

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ  
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Факультет (ННІ) Гуманітарно-педагогічний

# НУБІП України

УДК 364-786 : 376.-056.26

ПОГОДЖЕНО ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

Декан факультету (Директор ННІ) Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_

(назва факультету (ННІ)) (назва кафедри)

\_\_\_\_\_

Савицька І.М.

(підпис) (ПІБ)

\_\_\_\_\_

(підпис) (ПІБ)

“ ” 2021 р. “ ” 2021 р.

# НУБІП України

## МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему «Соціально-психологічна реабілітація дітей з особливостями розвитку засобами арт-терапії»

# НУБІП України

Спеціальність \_\_\_\_\_

(код і назва)

Освітня програма \_\_\_\_\_

(назва)

Орієнтація освітньої програми \_\_\_\_\_

(освітньо-професійна або освітньо-наукова)

# НУБІП України

Гарант освітньої програми \_\_\_\_\_

(науковий ступінь та вчене звання)

(підпис)

(ПІБ)

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи

Професор \_\_\_\_\_

(науковий ступінь та вчене звання)

(підпис)

Демченко Н. \_\_\_\_\_

(ПІБ)

# НУБІП України

Виконав \_\_\_\_\_

(підпис)

(ПІБ студента)

# НУБІП України

КИЇВ – 2021

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ  
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Факультет (НИ) \_\_\_\_\_

# НУБІП України

ЗАТВЕРДЖУЮ  
Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

(науковий ступінь, вчене звання) \_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (ПІБ) \_\_\_\_\_  
20 \_\_\_\_\_ року

# НУБІП України

ЗАВДАННЯ

ДО ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТУ

Тригуниченко Анастасії Русланівні

(прізвище, ім'я, по батькові)

Спеціальність \_\_\_\_\_

(код і назва)

Освітня програма \_\_\_\_\_

(назва)

Орієнтація освітньої  
програми \_\_\_\_\_

(освітньо-професійна або освітньо-наукова)

Тема магістерської кваліфікаційної роботи «Соціально-психологічна реабілітація дітей з особливостями розвитку засобами арт-терапії»

затверджена наказом ректора НУБіП України від “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ р. № \_\_\_\_\_

Термін подання завершеної роботи на кафедру \_\_\_\_\_

(рік, місяць, число)

Вихідні дані до магістерської кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_

Перелік питань, що підлягають дослідженню:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Перелік графічного матеріалу (за потреби) \_\_\_\_\_

Дата видачі завдання “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ р.

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Завдання прийняв до виконання \_\_\_\_\_

(підпис)

(прізвище та ініціали студента)

# НУБІП України

## РЕФЕРАТ

Магістерська робота на тему «Соціально-психологічна реабілітація дітей з особливостями розвитку засобами арт-терапії» складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку джерел (57 джерела) та додатків (4 додатка).

Зміст роботи викладено на сторінках тексту. У роботі є 1 рисунок.

У вступі висвітлюється актуальність теми дослідження, мета, об'єкт, предмет та завдання роботи.

Методи які використовувалися у дослідженні теоретичні: вивчення, порівняння, аналіз, узагальнення наукової соціально- психологічної та педагогічної літератури в проблемами дослідження; емпіричні: тестування, спостереження, бесіди, індивідуальна та групова робота з дітьми з особливостями розвитку; узагальнення отриманих даних в результаті аналізу тестування проведення групового експериментального дослідження.

У першому розділі були розглянуті такі питання, як соціально-психологічної реабілітації дітей з особливостями розвитку і поняття « арт-терапія» як засобу впливу , історичне виникнення терміну і вивчення вітчизняними та зарубіжними вченими, переваги використання арт-терапії, завдання та етапи роботи з дітьми з особливостями розвитку, різновиди засобів арт-терапії та їх вплив.

У другому розділі подається опис форм та переваг роботи засобами арт-терапії, структура проведення арт-терапевтичної роботи з дітьми з особливостями розвитку, завдання впливу арт-терапії педагогічного характеру, напрями арт-терапевтичного впливу, принципи взаємодії дитини і арт-терапевта. Також описано методики та техніки арт-терапії, які найбільше використовуються на практиці та мають позитивні результати : ізотерапія, ігротерапія, казкотерапія, орігамітерапія, музикотерапія, мандалотерапія.

У третьому розділі мною проведені практичні дослідження засобів арт-терапії з використанням індивідуальної та групової форм роботи. В діагностиці і корекції брали участь учні початкової школи з інклюзією, було використано різні методики арт-терапії. Які дали позитивний результат з боку

дтей з особливостями розвитку, та в опитуванні педагогів і батьків. За результатами цього практичного дослідження можна сказати, що використання методик і технік засобів арт-терапії дає позитивний вплив на дітей з особливостями розвитку.

Ключові слова: арт-терапія, діти з особливостями розвитку.

НУБІП УКРАЇНИ

НУБІП УКРАЇНИ

НУБІП УКРАЇНИ

НУБІП УКРАЇНИ

НУБІП УКРАЇНИ

НУБІП УКРАЇНИ

# ЗМІСТ

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВОСТЯМИ РОЗВИТКУ

1.1 Поняття соціально-психологічної реабілітації дітей з особливостями розвитку.

1.2 Арт-терапія як історико-теоретичне поняття.

Висновки до першого розділу

## РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ У РОБОТІ З ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ З ДІТЕЙ З ОСОБЛИВОСТЯМИ РОЗВИТКУ.

2.1 Структурно-методичні підходи в арт-терапії з дітьми.

2.2 Види арт-терапії

Висновки до другого розділу

## РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ В РОБОТІ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВОСТЯМИ РОЗВИТКУ В ШКОЛІ.

3.1 Індивідуальна робота в інклюзивних класах.

3.2 Групова робота засобами арт-терапії у визначення відношення

сім'ї до дитини з особливостями розвитку (за методикою „Малюнок дерева”).

Висновки до третього розділу

ВИСНОВОК

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Соціальна – психологічна реабілітація дітей з особливостями розвитку в Україні – це складний процес, що потребує

переорієнтації, і насамперед – у напрямі розробки методології і методики соціально-педагогічної та психологічної моделі соціальної роботи. Специфіка такого підходу викликає необхідність суттєвих змін у ставленні до дітей з інвалідністю, які потребують не тільки матеріальної, фінансової, гуманітарної підтримки і заходів реабілітації (медичної, професійної, соціально-побутової), а й належних умов для актуалізації своїх здібностей, розвитку особистих якостей і потреб у соціальному, моральному і духовному самовдосконаленні.

Одним з найважливіших чинників прогресивного розвитку суспільства є гуманне ставлення до дітей, які позбавлені можливості вести повноцінне життя внаслідок вад фізичного та психічного розвитку.

Перебуваючи у надзвичайно складних умовах, діти з інвалідністю мають особливі потреби у вихованні, навчанні, спілкуванні з ровесниками, лікуванні та фінансовому забезпеченні, задоволення яких сприятиме повноцінному життю відповідно до їхнього віку і статі. Тому питання соціальної адаптації дітей з особливостями розвитку є актуальною науковою проблемою сучасної соціальної педагогіки. Інтеграція дітей з вадами розвитку в суспільство багато в чому залежить від створення позитивного іміджу таких дітей, тобто увага повинна приділятися їхнім потенціальним можливостям і тактовному поведженню з ними, щоб не принижувати людської гідності як дітей, так і батьків.

Вплив творчості на духовне і психологічне самопочуття людини загальновідомий факт. Добре слово, приємна музика, мистецтво, співчуття покращує духовне здоров'я, відновлює віру у власні сили, виявляє приховані можливості людини. Будучи цариною індивідуального і суспільного, творчість впливає на суспільну свідомість і відображає психологію суспільства. Саме тому такий метод як арт-терапія є ефективним у соціально-психологічній реабілітації з дітьми з особливостями розвитку.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Методу арт-терапії приділяли велику увагу такі зарубіжні соціальні педагоги, психологи, психотерапевти, як Р. Гудман, Т. Деллі, А. Копитіна, Е. Крамер, Д. Лауб, Л.

Лебедева, М. Наумбург, Д. Подель, І. П'ятницька-Познякова, Н. Роджерс, К.

Тисдейл, Д. Уеллер та ін. В Україні проблеми арт-терапії досліджуються

вчених-теоретиками і практиками: А. Бреусенко-Кузнєцовим,

О. Вознесенською, Н. Волковою, В. Газолишин, Н. Єщенко, О. Любарець, Н.

Поляковою, Н. Простаковою, О. Пинчук, А. Капською та ін.

**Мета дослідження** – обґрунтувати соціально-психологічні особливості процесу реабілітації дітей з особливостями розвитку за допомогою засобів арт-

терапії та визначити специфіку арт-терапевтичної реабілітації дітей з особливостями розвитку.

**Об'єкт дослідження** – соціально-психологічної реабілітації дітей з особливостями розвитку.

**Предмет дослідження** – арт-терапія як засіб соціально-психологічної реабілітації дітей з особливостями розвитку.

**Завдання дослідження:**

1) здійснити теоретичний аналіз соціально-психологічних джерел щодо впливу арт-терапії на процес реабілітації дітей з особливостями розвитку;

2) з'ясувати особливості арт-терапії, як методу соціально-психологічної реабілітації дітей з особливостями розвитку;

3) розкрити зміст і види методів роботи засобами арт-терапії в дітей з особливостями розвитку;

4) визначити напрямки роботи із засобами арт-терапії в соціально-психологічній реабілітації дітей з особливостями розвитку;

5) експериментально дослідити вплив засобів арт-терапії на рівень соціальної адаптованості і психологічної корекції дітей з особливостями розвитку.

**Методи дослідження :**

1) теоретичні – вивчення, порівняння, аналіз, узагальнення наукової соціально-психологічної та педагогічної літератури з проблемами дослідження;

2) емпіричні - тестування, спостереження, бесіди, індивідуальна та групова робота з дітьми з особливостями розвитку;

3) статистичні - узагальнення отриманих даних в результаті аналізу тестування проведення групового експериментального дослідження.

**База дослідження:** загальноосвітня школа м.Києва, учні 1-4 класів початкової школи з інклюзивною формою навчання та учні 5-х класів.

**Структура та обсяг роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури (57) та додатків (4).

Основний зміст роботи представлений на сторінках друкованого тексту.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України



# РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВОСТЯМИ РОЗВИТКУ

## 1.1 Поняття соціально-психологічної реабілітації дітей з особливостями розвитку

У справі соціальної підтримки та соціальної реабілітації осіб з інвалідністю у сучасній Україні спостерігаються певні позитивні тенденції, але однією з головних проблем, яка потребує негайного вирішення, є не тільки проблема їх соціалізації, а й соціальна ізоляваність дітей з особливостями розвитку. Актуальною є соціальна реабілітація цих дітей. Тема дитячої інвалідності до останнього часу була непопулярною в нашій країні, замовчувалася на державному рівні і не висвітлювалася у ЗМІ. Тому для частини людей характерні негативні психологічні стереотипи сприйняття осіб з інвалідністю, як соціально невовноцихних [1].

Згідно із Конвенцією ООН про права дитини, кожна дитина має право на життя. Особливо це стосується дітей з обмеженими можливостями, які потребують піклування з боку держави і батьків. Такі діти повинні бути забезпечені доступом до освіти, професійної підготовки, медичного обслуговування, відновлення здоров'я, до засобів відпочинку, залучатися до соціального життя, мати можливість розвиватися як особистості.

Сучасна політика в Україні стосовно недієздатних людей визначається «Законом про основи соціальної захищеності інвалідів» та Комплексною програмою вирішення проблем інвалідності. Соціальний захист дітей з відхиленнями у розвитку потребує експертної оцінки характеру та ступеня їх соціальної недостатності. Існують такі види соціальної недостатності:

- обмеження фізичної незалежності;
- обмеження мобільності;
- обмеження здатності щодо отримання освіти;
- обмеження здатності до інтеграції у суспільство;
- обмеження здатності до професійної діяльності;

– обмеження здатності до економічної самостійності.

Крім лікування, не меншого значення набуває реабілітація дітей з обмеженими можливостями. Принципова відмінність лікування і реабілітації

полягає в тому, що лікування ліквідує дисфункцію органів і систем, а реабілітація відновлює функціональний стан дитини.

Процес реабілітації – багатоетапний, тривалий, і якщо на перших етапах домінують медичні аспекти, то на наступних – все більшого значення надається соціальній реабілітації. При цьому не може бути перерви між зазначеними етапами [2].

Реабілітаційні заходи найбільш ефективні тоді, коли вони проводяться якомога раніше.

Важливий момент реабілітації становить соціально-психологічний аспект. За результатами досліджень саме соціально-психологічна дезадаптація

є найважливішим чинником, що проявляється у вигляді соціальних бар'єрів до повноцінного життя. Окрім лікування й реабілітації необхідно допомогти дитині знайти такий спосіб життя, завдяки якому буде мінімізований збиток через соціальні наслідки хвороби. У реабілітаційній роботі з дітьми-

інвалідами необхідно поєднувати лікувально-відновлювальні заходи із корекційно-педагогічними методами. Створення рівноваги психіки і

поведінки, можливостей організму та компенсуючих чинників дає змогу одержати високий ступінь реабілітації дитини з обмеженими можливостями.

На жаль, далеко не в усіх сім'ях розуміють необхідність не тільки догляду за дитиною, а й виховання її як особистості, яка б могла нормально взаємодіяти з оточенням [3].

Зміст соціально-психологічної реабілітації полягає, перш за все, у відновленні оптимального функціонування психологічних механізмів, що забезпечують соціальну діяльність і соціальну інтеграцію.

Соціальна реабілітація різних груп клієнтів соціальної роботи має різну сутність, але обов'язковою для всіх залишається відповідність соціальним нормам і соціальний контроль з боку суспільства. Разом із тим у цьому процесі

важлива готовність соціальних інститутів та суспільства в цілому до визнання людини найвищою цінністю, а соціум створює умови, у яких індивідуальні особливості кожної людини можуть максимально проявитися і розвиватися

[4].

А. Й. Капська звертає увагу на те, що концепція соціально-психологічної реабілітації дітей з особливостями розвитку передбачає:

- здійснення ранньої соціальної реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку через мережу центрів реабілітації, максимально наближених до місця їх проживання;

- виявлення та відбір дітей з порушеннями психофізичного розвитку, що потребують ранньої соціальної реабілітації, центрами в тісному контакті з закладами охорони здоров'я і навчальними закладами;

- реалізацію для кожної дитини з порушеннями психофізичного розвитку індивідуальних реабілітаційних програм, розроблених з урахуванням рівня її розвитку та можливостей;

- проведення ранньої соціальної реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку з безпосередньою їх участю та без відриву від сім'ї;

- перебування дитини з порушеннями психофізичного розвитку у реабілітаційному центрі в денний час, що є соціальною підтримкою сім'ї;

- перебування дитини з порушеннями психофізичного розвитку у дитячому колективі, без ізоляції від суспільства, в умовах звичайного середовища;

- поступову інтеграцію дітей з порушеннями психофізичного розвитку до дитячих дошкільних закладів та загальноосвітніх шкіл;

- ранню соціальну інтеграцію дітей з порушеннями психофізичного розвитку в суспільство [5].

Визначальним у розгляді проблеми дослідження є з'ясування видів соціально-психологічної реабілітації:

- елементарна реабілітація охоплює заходи, спрямовані на відновлення найбільш простих, елементарних навичок самообслуговування і пересування;

НУБІП України

– побутова реабілітація об'єднує заходи, спрямовані переважно на відновлення навичок виконання повсякденних побутових дій;

педагогічна / соціально-педагогічна реабілітація охоплює заходи корекційного навчання і виховання, спрямовані на засвоєння особою певної системи знань, норм і цінностей, що дозволяють їй успішно функціонувати як повноцінному члену суспільства;

НУБІП України

освітня реабілітація – складний комплекс, який включає в себе процеси отримання інвалідами необхідної загальної освіти, за необхідності – різних рівнів і видів спеціальної освіти, професійної перепідготовки для отримання

НУБІП України

нової професії. Освітня реабілітація часто вважається педагогічною, проти зміст цього поняття є ширшим. У сучасних умовах доступ до якісної освіти є одним із важливих соціальних ресурсів, що забезпечують належний

соціальний старт, розвиток і повноцінне існування, у перспективі – соціальний розвиток, матеріального самозабезпечення, гідну кар'єру, високий соціальний статус;

НУБІП України

– сімейна реабілітація передбачає заходи різного типу (соціального, педагогічного, психологічного тощо), спрямовані на відновлення звичайних, нормальних ролєвих функцій індивіда в сім'ї, а також підготовку його до

самостійного і незалежного життя в родині;

НУБІП України

– рекреаційна (дозвілєва) реабілітація дозволяє реалізувати духовні та творчі інтереси індивіда, задовольнити його потреби у фізичному розвитку і самовдосконаленні. Важливими складовими рекреаційної реабілітації є

соціокультурна реабілітація, фізкультурно-оздоровчі заходи і спорт;

НУБІП України

– соціально-психологічна реабілітація проиизує, по суті, всі аспекти роботи, спрямовані на відновлення індивідуально-особистісного статусу людини, на відновлення, розвиток і формування здібностей і якостей, що

дозволяють їй успішно виконувати різні соціальні ролі (сімейні, подружні, батьківські, громадські, політичні тощо), мати можливість бути реально включеною у різні сфери соціальних відносин [6].

НУБІП України

А.Й. Капська описує чотири етапи роботи з дітьми з обмеженими функціональними можливостями.

На першому організаційному етапі такі завдання:

- забезпечення всебічної поінформованості про загальні проблеми даної категорії дітей і їхніх сімей;

- вивчення і диференціація проблем дітей з обмеженими можливостями шляхом діагностики соціуму;

- виявлення сутності соціально-педагогічної реабілітації і пошук дійового механізму її проведення шляхом створення спеціалізованих центрів;

- визначення альтернативних варіантів вирішення проблем соціально-педагогічної реабілітації завдяки корисній дії раніше створених соціальних служб.

На другому етапі (прогностичному) ставляться такі завдання:

- прогнозування конкретних результатів при реалізації індивідуальної програми реабілітації;

- проектування і моделювання ефективної діяльності спеціалістів щодо надання допомоги дитині і сім'ї;

- проведення організаційної діагностики діяльності окремих неурядових організацій, місією яких є сприяння духовно-моральному розвитку дітей шляхом залучення їх до загальнолюдських цінностей у процесі соціально-педагогічної роботи;

- вивчення власного потенціалу сім'ї, в якій здійснюється реабілітація дитини з обмеженими можливостями.

На третьому етапі (підтримки і стимуляції) працівники мають сприяти появі в дитини бажання до активної діяльності з метою вдосконалення власних життєвих функцій. При цьому вирішуються такі завдання:

- розробка і впровадження методик оцінки різних аспектів реабілітаційного процесу із залученням найбільш зацікавлених осіб членів сім'ї хворої дитини;

- надання психолого-педагогічної допомоги сім'ї шляхом залучення їх до занять з профілактики, корекції, здоров'я, до сімейної терапії;

активне залучення дитини до посильної роботи у реабілітаційних і юнацьких організаціях, у спільній співпраці, взаємодії зі здоровими дітьми;

— підтримка дитячих і молодіжних громадсько-корисних соціальних ініціатив, у процесі яких відбувається соціалізація дитини з обмеженими функціональними можливостями та всіх її членів сім'ї;

— вивчення динаміки процесу, який відбувається, на індивідуальних моделях реабілітованості;

— удосконалення діяльності спеціалістів-професіоналів, активне залучення до роботи волонтерів.

На четвертому етапі активно - реабілітаційному розгортається інтенсивне включення дитини у процес вирішення посильних для неї проблем, розширюються міжособові контакти, стимулюється певна самостійність у прийнятті рішень, формується позиція активного суб'єкта соціальної діяльності [7].

Теоретичними засадами означеної проблеми стали положення загальнопсихологічної теорії, розроблені такими вченими, як: Л. Виготський, А. Лурія, С. Рубінштейн, А. Леонтьєв, М. Басов, П. Гальперін, А. Запорожець, Д. Ельконін, що вивчали особистість дитини і її формування в дитячому віці.

Проблемам аномалії розвитку психіки особистості присвячені роботи Л. Виготського, Б. Зейгарник, Б. Братусь, В. Лебединського, М. Власової, М. Певзнер, Т. Сухаревої, А. Личко і багатьох інших, які затверджують індивідуальний гуманістичний підхід у навчанні дітей з обмеженнями життєдіяльності.

Велике значення для розуміння проблем розвитку особи і соціальної реабілітації дітей і підлітків із фізичними та психічними обмеженнями в умовах функціонування дитячих груп мають роботи А. Петровського, К. Платонова, Л. Уманського, А. Чернишова, Я. Коломінського, А. Журавльова й ін.

Сьогодні над проблемою соціалізації інтеграції та реабілітації дітей з обмеженими можливостями займаються такі вчені, як: Л. Акатов, Д. Вихорев,

В. Зарецький, Г. Іващенко, Л. Пожар, Л. Шипіцина, А. Вовканич, Л. Коваль, І. Зверева, С. Хлебик, Є. Синьова, Р. Кравченко, О. Карпенко та ін [8].

Діти з особливостями розвитку становлять об'єкт соціальної роботи з надзвичайно складною структурою, через те існує багато класифікацій цього об'єкта за різними ознаками. В роботі з соціально – психологічної реабілітації

з такими дітьми необхідно знати основні обмеження дитячої життєдіяльності пов'язані з такими порушеннями і захворюваннями [9]:

- порушення слуху і мови ( глухі; ті що слабо чують, логопати);
- порушення зору ( сліпі; ті у кого слабкий зір);
- порушення інтелектуального розвитку (розумова відсталість; із затримкою психічного розвитку);
- порушення опорно-рухового апарату;
- комплексні порушення психофізіологічного розвитку (сліпоглухонімі; із дитячим церебральним паралічем, поєднаним з розумовою відсталістю);
- хронічні соматичні захворювання;
- психоневрологічні захворювання.

У період активізації уваги суспільства до проблем інвалідності дорослих і дітей усе гостріше постає питання про застосування реабілітаційних й адаптаційних технологій різних напрямків у роботі установ соціального захисту, освіти, медицини, сфери культури. Фахівці даних установ, а також сімей, що виховують дитину з обмеженими можливостями, вкрай потребують практичних розробок. Якщо реабілітаційні технології в медичному, психолого-педагогічному аспектах розвиваються більш інтенсивно, то можливості соціокультурних реабілітаційних технологій залишаються в зародковому стані, про що постійно свідчить думка фахівців.

Актуалізації творчих здібностей сприятиме використання соціокультурних технологій які вже давно не є інноваційними в світовій практиці, але нові підходи щодо їх використання й взаємодоповнення розкривають нові можливості у реабілітаційній практиці дітей з обмеженими можливостями. Серед них такі як саденотерапія, іпотерапія, лекотерапія,

ігрові технології, театральна терапія, клубно-спортивні технології, данстерапія, анімотерапія, дельфінотерапія тощо [10]. Серед існуючих технологій поширення сьогодні набуває арт-терапія та соціально-культурні методи що є складовими цієї технології.

## 1.2 Арт-терапія як історико-теоретичне поняття

Термін «арт-терапія» увів в обіг Адріан Хіллу 1938 році при описі своєї роботи з туберкульозними хворими в санаторіях. Це словосполучення використовувалося по відношенню до всіх видів занять мистецтвом, які проводилися в лікарнях і центрах психічного здоров'я. Арт-терапія – це спеціалізована форма психотерапії, заснована на мистецтві, в першу чергу, образотворчої і творчої діяльності[11].

Ще видатний вчений В. О. Сухомлинський неодноразово підкреслював: «Мистецтво це час і простір, в якому живе краса людської душі. Як гімнастика виправляє тіло, так мистецтво виправляє душу» [12].

Спочатку арт-терапія виникла в контексті теоретичних ідей З. Фрейда і К.Г. Юнга, а надалі набула ширшої концептуальної бази, включаючи гуманістичні моделі розвитку особистості К. Роджерса і А. Маслоу.

Головним призначенням арт-терапії є гармонізація розвитку особистості через розвиток здатності самовираження й самопізнання. З погляду представника класичного психоаналізу, основним механізмом коректувальної дії в арт-терапії є механізм сублимації. На думку К.Г. Юнга, мистецтво, в значній мірі полегшує процес індивідуалізації саморозвитку особи на основі встановлення зрілого балансу між несвідомим і свідомим «Я». Найважливішою технікою арт-терапевтичної взаємодії є техніка активної уяви, направлена на те, щоб зіштовхнути віч на віч свідоме і несвідоме та примирити їх між собою за допомогою ефективної взаємодії [13].

З точки зору гуманістичного напрямку, коректувальні можливості арт-терапії пов'язані з наданням клієнту практично не обмежених можливостей для самовираження і самореалізації в продуктах творчості, твердженням і



пінанням свого «Я». Створені клієнтом продукти, об'єктивуючи його афектне відношення до світу, полегшують процес комунікації і встановлення відносин з іншими.

Як ще один можливий коректувальний механізм, на думку прихильників обох напрямів, може бути розглянутий сам процес творчості як дослідження реальності, пізнання нових, раніше прихованих від дослідника сторін і створення продукту, що створює ці відносини [14].

Виділяють два основні механізми психологічної коректувальної дії, характерні для методу арт-терапії.

Перший механізм полягає в тому, що мистецтво дозволяє в особливій символічній формі реконструювати ту конфліктну ситуацію що травмує і знайти її дозвіл через переструктурування цієї ситуації на основі креативних здібностей суб'єкта. Другий механізм пов'язаний з природою естетичної реакції, що дозволяє змінити дію «афекту від болісного до того, що приносить насолоду».

У психотерапевтичному контексті можна сказати, що заняття образотворчим мистецтвом носять спонтанний характер – на відміну від ретельно організованої діяльності з навчання пацієнтів рукоділля або малюванню. Під час проведення арт-терапії важливий творчий акт як такий, а також особливості внутрішнього світу творця, які виявляються в результаті здійснення цього акту. Керівники заохочують учасників виражати свої внутрішні переживання якомога більш довільно і спонтанно й абсолютно не турбуватися про художні достоїнства своїх робіт. Огляд літератури з арттерапії свідчить про те, що це збірне поняття, що включає безліч різноманітних форм і методів [15].

У зарубіжній психотерапії виділяють 4 основних напрями застосування арт-терапії:

- використання для лікування вже існуючого витвору мистецтва шляхом їх аналізу й інтерпретації пацієнтом (пасивна Арт-терапія);

- спонукання пацієнтів до самостійної творчості, при цьому творчий акт розглядається як основний лікувальний чинник (активна Арт-терапія);  
- одночасне використання першого і другого принципів;

- налагодження взаємовідносин самого психотерапевта з пацієнтом у процесі навчання його творчості [16].

За визначенням російського вченого Л. Акатова, арт-терапія це один із методів реабілітації, що використовує в якості основних терапевтичних засобів різні форми мистецтва, творчості (музику, танці, образотворче мистецтво) [17].

Наші вітчизняні фахівці з соціальної роботи Т. Семигіна та І. Мигович визначають арт-терапію як використання творів мистецтва (музики, скульптури, живопису та ін.) для корекції поведінки людей з емоційними проблемами, стимулювання їх активності[18].

Сутність арттерапії полягає в терапевтичній та корекційній дії мистецтва на суб'єкт і проявляється в реконструюванні психотравмуючої ситуації за допомогою художньо-творчої діяльності, виведенні переживань, пов'язаних з нею, під зовнішню форму через продукт художньої діяльності, а також створення нових позитивних переживань, народженні креативних потреб і способів їх задоволення. Існує безліч різних видів і напрямів терапії мистецтвом, які демонструє рис. 1.

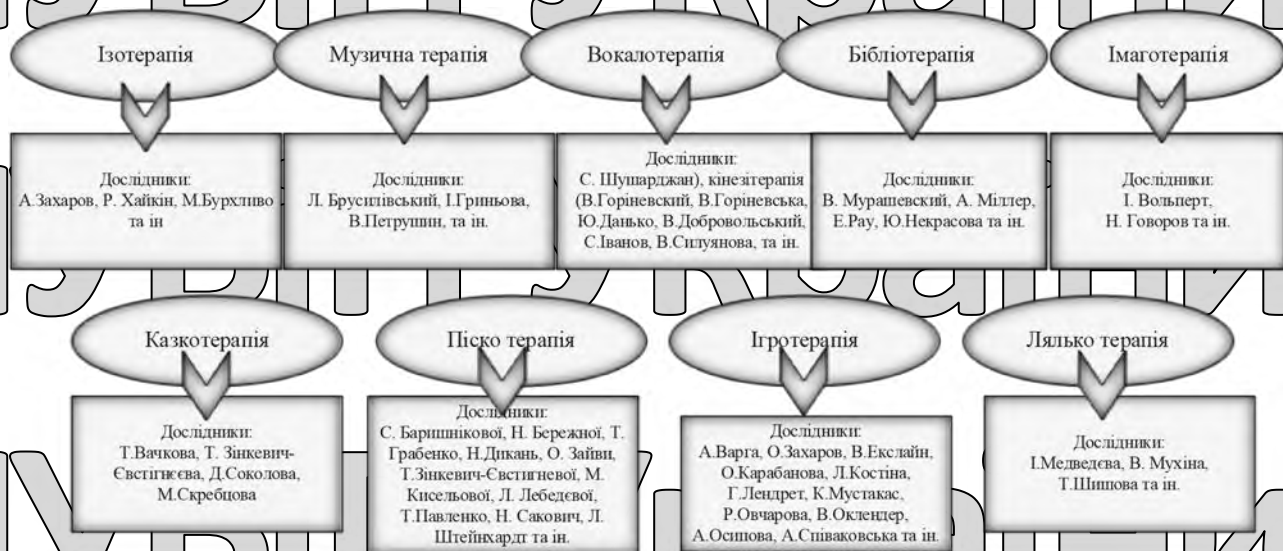


Рис. 1. Види і напрями арт-терапії у наукових студіях

Сучасна арт-терапія – це пластичний, активний напрям, що розвивається, напрям, який постійно розширює сферу свого застосування. Методи арт-терапії пов'язують інтелект людини та її почуття, потребу в самореалізації,

світ тілесний і світ духовний. Фантазуючи, дорослий і дитина можуть насолоджуватися самим процесом створення, вчитися моделювати способи вирішення складних життєвих ситуацій і переносити їх у реальність, застосовуючи нові соціальні навички налагодження взаємин.

Сутність арт-терапії полягає в тому, що почуття, які накопичуються в процесі спілкування з навколишнім середовищем, і пізнання власного організму – людина робить предметом систематичного тренування, щоб впливати на свій психічний стан і організм в цілому. Психічна саморегуляція за допомогою арт-терапії спирається на важливий загальний принцип функціонування організму: постійний зворотний зв'язок, референтну сигналізацію центральної нервової системи про виконання фізіологічних процесів, а саме тренування почуття внутрішньої розкритості, різкості, напруги, розслаблення та ін [19].

В Україні арт-терапія знаходиться у стадії становлення. Найбільшого розвитку отримали арт-терапія за допомогою образотворчого мистецтва й танцювально-руховий підхід. Як у теорії, так і у практиці залишається багато білих плям та дискусійних питань. Але ж мистецтво, творіння, фантазія – це завжди простір таємничості та незбагненності – у всі часи. Цікаво, що на сьогодні в Україні арт-терапія поки що більше цікавить не лікарів (на відміну від Західної Європи та Америки), а психологів-практиків, що сприяє поширенню цього методу саме в соціальній сфері. Водночас арт-терапія має численні можливості для ефективного застосування і в медицині, є незамінним помічником у вирішенні багатьох питань, що стосуються покращення емоційного, психічного стану дитини, що, в свою чергу, безумовно впливає й на стан її фізичного здоров'я.

НУБІП УКРАЇНИ

Дійсно, відсутність обмежень та протипоказань у використанні арт-терапії, її безмежні можливості психологічної допомоги особистості, робить її найприйнятнішим методом в різного роду соціальній роботі.

НУБІП УКРАЇНИ

На даний час поняття «арт-терапія» має декілька значень: розглядається як сукупність видів мистецтва, що використовують в лікуванні та корекції; як комплекс арттерапевтичних методик; як направлення психотерапевтичної і психокорекційної практики; як метод. Вона використовується в медицині (психіатрії, терапії, хірургії і т.ін.) та в психології (загальній, медичній, спеціальній). Арт-терапія як напрямок, пов'язаний з взаємодією різних засобів мистецтва на людину, використовується, як самостійно, так і в сукупності з медикаментозними, педагогічними так і іншими засобами [20]. В останні роки арт-терапія все більше застосовується в корекційно-розвиваючий процес в спеціальних освітніх закладах для дітей з різними варіантами порушення розвитку та дає позитивні результати.

НУБІП УКРАЇНИ

Застосування мистецтва в практиці арт-терапії має суттєві специфічні особливості у цілях, методах, принципах застосування різних технік, значенню художніх образів тощо.

НУБІП УКРАЇНИ

Арт-терапевтична діяльність будується згідно усім принципам психотерапевтичної діяльності, основні ефекти якої визначені Д. Франком:

- надання нових навчальних можливостей як на пізнавальному, так і на практичному рівні;
- наповнення надією на позбавлення від страждань;
- надання досвіду успішної діяльності;
- подолання відчуття відчуженості;
- пробудження яскравих емоцій.

НУБІП УКРАЇНИ

Застосування арт-терапевтичних технік у клінічній практиці розкриває додаткові можливості не тільки у досягненні кінцевого позитивного результату, але й сприяє адаптації хворого під час лікувального процесу, нормалізує рівень його життя та засобами невербальної, символічної

НУБІП УКРАЇНИ

комунікації допомагає діагностувати та коригувати психофізичний стан пацієнта (дитини).

Отже, арт-терапія є одним із сучасних напрямів психотерапії. Водночас вона має цілу низку переваг перед іншими психотерапевтичними напрямками.

НУБІП УКРАЇНИ

Арт-терапія як засіб самовираження. Зазвичай, дорослі люди користуються вербальними (тобто "мовними") каналами комунікації. Тоді як дітям не завжди вдається підібрати слова та точно висловити свої думки та почуття, а за допомогою образотворчої діяльності їм зробити це простіше, адже легше говорити від імені образу, а не самого себе. Важливим є бажання

НУБІП УКРАЇНИ

висловити свої переживання, знайти себе в цьому світі, одержати додаткові ресурси. У процесі роботи вивільняється накопичена напруга, знімаються наслідки стресових ситуацій, вирішуються конфлікти.

Арт-терапія як творчість. Креативність притаманна людині як представнику людства. Майстерність творчих рішень, нестандартних винаходів необхідні в кожній сфері людської діяльності. Творчі здібності є у кожного, але не всі вміють їх використовувати. Креативність дозволяє знаходити ефективні рішення й сприяє особистій професійній самореалізації та зростанню. Творчість — це вихід за межі знань, подолання та звільнення від обмежень. Творчий процес є процесом створення принципово нового продукту, а креативність — спроможністю відмовитися від стереотипних моделей мислення та дії.

НУБІП УКРАЇНИ

Арт-терапія як задоволення. Творчість є процесом, який нерозривно пов'язаний з поняттям задоволення. Тому арт-терапія дає високий позитивний емоційний заряд і є найбільш безболісним способом вирішення проблем.

НУБІП УКРАЇНИ

Арт-терапія як навчання. Одна з властивостей мистецтва полягає в тому, що воно є унікальним способом передачі людського досвіду. Образ стає інструментом спілкування, а заняття художньою творчістю активізують і збагачують комунікативні та креативні можливості людини, сприяють виробленню широкого спектру нових способів спілкування, орієнтації на міжособистісну взаємодію

Арт-терапія як гра. Як відомо, гра є єдиним видом людської діяльності, що орієнтований не на результат, а на сам процес. Крім того, гра містить суто терапевтичний елемент: все можливо, потрібна нестандартність, несподіваність, оригінальність. Для дітей гра є провідною формою діяльності, життєво необхідною потребою.

Арт-терапія як метод зцілення. Перш за все, зауважимо, що зцілення неодмінно зв'язано з духовною цілісністю, гармонією духа та тіла. Мистецтво є психотерапевтичним за своєю природою та сутністю, тому що воно займається проблемами пристосування „Я” людини до навколишньої реальності, сенсу існування цього „Я” або внутрішнім буттям людини.

Символічна мова образотворчого мистецтва є найбільш адекватною для вираження несвідомого. Спираючись на трансцендентні властивості символів та власний творчий потенціал, людина здатна досягти самозцілення (йдеться про досягнення внутрішньої, психічної цілісності). Символічні образи містять в собі способи вирішення внутрішніх конфліктів особистості.

Зайняття арт-терапією є могутнім фактором розвитку особистості й необхідністю для виживання в світі, що постійно змінюється. Знайти творче (креативне) рішення – значить зробити те, що ще ніхто не робив. Іншими словами, креативність тісно зв'язана з адаптивністю. Кожна кризова ситуація (незалежно від того, зовнішня чи внутрішня це криза) є порушенням нормальної адаптивності. Слід також відмітити, що мистецтво, терапевтичне за своєю суттю, говорить тільки про почуття та переживання. Саме тому арт-

терапія як метод апелює до внутрішніх сил людини, до її творчих можливостей. Отже, арт-терапія пов'язана із розкриттям творчих здібностей і сутнісного потенціалу людини, мобілізацією внутрішніх механізмів саморегуляції та зцілення [21].

На сьогоднішній день найбільш поширеними є наступні напрями арт-терапії з творчим самовираженням.

**Арт-терапія** (Art-therapy) (Ізотерапія). До цього напрямку відноситься використання в практиці образотворчих мистецтв: малюнку, живопису,

монотипії, мозаїк, колажів, гриму, боді-арту, масок, лічення, ляльок, маріонеток, різного виду інсталяцій з предметів, колажів, фотографій і т. ін.

Арт-терапія «Ізотерапія» є найбільш розробленим напрямом з величезною кількістю технік, прийомів, методик. Саме з малюнку почалася історія арт-терапії як психотерапевтичного методу.

**Музикотерапія** (Music therapy) – метод терапії музикою, який більшістю спеціалістів включається в арт-терапію, як один з найбільш древніх (архаїчних) видів творчості. Це надзвичайно багатий за силою впливу, широтою можливостей напрям, який зібрав, накопичив вагомий емпіричний матеріал.

**Танцювальну терапію** (Dance therapy) – метод терапії танцями, рухами, ритмікою, часто виділяють в самостійний психотерапевтичний напрям або ж відносять до тілесноорієнтованого. Проте вона теж є давнім методом зцілення, як і музика.

**Драматерапія** (Dramatherapy) (Театротерапія) є одним з напрямів, що найбільш інтенсивно розвивається в наш час. Причиною широкого використання та ефективності драматерапії, на думку Т.Ю. Колошиної, є постійна депривація в сучасному світі ігрової потреби дорослих та дітей, втрата могутньої народної ігрової культури.

Сьогодні існує багато видів драматерапії (власне драматизації, терапевтичний театр, драматерапевтичні групи підтримки, драматизація сновидінь, середньовічний театр і комедія дель арте і т. ін.). Драматерапія є прекрасним методом роботи з групою.

**Казкотерапія** (Fairy tales therapy) є сучасними практиками та теоретиками арт-терапії в останні роки виділяється в самостійний напрям. Казкотерапія заснована на використанні казки як архетипічної метафори з метою: психодіагностики, психокорекції, психотерапії та психологічного консультування.

Казкотерапія є інтегральним методом арт-терапії, який природно включає практично всі інші напрями – малюнок, живопис, драматизацію,

музику, танець, бібліотерапію, грим, ляльки і т. ін. (фон Франц М.-Л., Зінкевич Т.Г., Гнезділов А.В., Вачков І.Г.).

**Бібліотерапія** (Creative writing) є напрямом, що заснований на літературному самовираженні через творче “написання”, твір. Сучасна бібліотерапія (на відмінність від традиційних її форм) переважно є не читанням літературних джерел, а полягає у самостійному складанні, творінні, написанні (віршів, листів, автобіографій, оповідей, фентезі, абсурду, “лякалок”, “дражнілок”, частівок і т.д.). При цьому можливими є як абсолютно вільне вираження себе у творі (про що хочу, що хочу та як хочу – так і пишу), так и задані теми. Головна ідея – здійснючий вплив слова.

**Кольоротерапія** (Colour therapy) заснована на дії кольору на нервову систему людини та передбачає безпосередній вплив на мозок людини, а також створення необхідного кольорового лікувального середовища навколо хворого. Колір пов’язаний з матеріальним (фізичним або фізіологічним) через емоції як ставлення. Кольоротерапія використовує міждисциплінарну мову, що витікає зі зв’язку між кольором, фарбою й емоціями, а також із константності відношення між почуттями й кольором (цей зв’язок, до речі, установлений ще античними вченими). Принципи колірної терапії використовувалися ще у Древньому Єгипті, на Сході (Китай, Тибет), але найбільшого розповсюдження дістали у кінці ХІХ ст.

**Пісочну терапію** (Glass therapy) можна розглядати як аналог предметної скульптури й роботи з об’єктами в арт-терапії. Пісочна терапія включає створення різноманітних піскових форм, вибір й аранжування мініатюрних предметів і фігурок, що нагадує одну з форм сучасного мистецтва – предметну скульптуру.

Пісочна психотерапія вибудовувалась протягом останніх 70-ти років і була в основному задіяна в психоаналітичному процесі. Робота в пісочній терапії може проводитись як із застосуванням іграшок та різноманітних предметів, так і з використанням лише піску, якому надають найрізноманітнішу форму.



Отже, основними видами арт-терапії на сьогодні можна вважати такі: власне сама арт-терапія (ізотерапія), музикотерапія, танцювальна терапія, драматерапія, казкотерапія, бібліотерапія, кольоротерапія та пісочна терапія.

Водночас враховуючи специфіку фізичного й психічного стану дітей з особливостями розвитку, а також їх вікові психологічні особливості, для впровадження арт-терапії в різних закладах освіти, реабілітаційних установах системи охорони здоров'я, закладах соціального захисту, інклюзивно-ресурсних центрах, їх фахівцями підбираються необхідні види арт-терапії [22].

### Висновки до першого розділу

У першому розділі проаналізовано напрямки та специфіку соціально-психологічної реабілітації засобами арт-терапії дітей з особливостями розвитку. Також можна зазначити, що в Україні ці процеси потребують більшого розвитку новітніх методів і технологій у соціальних, психологічних та педагогічних науках. На даний момент гостро постає інтеграція дітей з особливими потребами у суспільство. Саме тому, значну увагу українські науковці і практики сучасності приділяють передовому досвіду використання арт-терапії як особливої технології в роботі з дітьми з особливостями розвитку.

Сьогодні визнається, що арт-терапія має грандіозний ресурс при використанні її як підтримуючого середовища для психологічно уразливих груп населення, до яких, безумовно, належать діти з особливостями розвитку.

Відомо, що сама можливість художнього самовираження для дітей та молоді завжди пов'язана з покращенням їхнього психічного здоров'я та розвитком особистості. Саме завдяки таким засобам арт-терапії таким, як ізотерапія, казкотерапія, ігротерапія, музикотерапія, пісочна терапія і багато інших, забезпечує індивідуальний підхід до кожної дитини з особливостями розвитку.

## РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ У РОБОТІ З ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ З ДІТЕЙ З ОСОБЛИВОСТЯМИ РОЗВИТКУ.

### 2.1 Структурно-методичні підходи в арт-терапії з дітьми

Сучасний підхід до соціальної роботи ґрунтується на принципах надання допомоги «тут і тепер» та посиленні здатності клієнта самостійно вирішувати проблеми. Арт-терапія як індивідуальний, груповий чи колективний творчий продукт є стратегічним чинником впливу на особистість.

Це витікає з того, що образотворче мистецтво один із найвпливовіших факторів формування світогляду безпосередньо впливає на психічний стан.

У процесі соціально-психологічної реабілітації дітей з особливостями розвитку у більшості випадків використовують дві форми проведення арт-терапевтичних сесій індивідуальна та групова арт-терапія. Індивідуальну арт-терапію можна використовувати для широкого кола дітей з вадами розвитку.

Особливу цінність арт-терапевтична робота має для дітей, які мають певні труднощі у вербалізації своїх переживань, наприклад, через мовні порушення, малоконтактність, а також складність цих переживань і «невимовність» [23].

Необхідною умовою для початку індивідуальної роботи є встановлення психотерапевтичного контакту. Він відбувається вже при перших зустрічах, коли в дитини з особливостями розвитку й арт-терапевта виникають реакції один на одного, що визначають атмосферу їхньої подальшої спільної роботи.

На самому початку арт-терапевт пояснює дитині, у чому буде полягати їхня спільна робота, що вона може і чого не може робити. Як правило, підкреслюється, що ця робота не припускає спеціальних художніх здібностей чи навичок і не ставить своєю метою створення «високомистецьких творів», наголошується на вільному самовираженні дитини за допомогою будь-яких матеріалів і засобів, що маються в його розпорядженні [24]. Індивідуальна арт-

терапевтична робота може продовжуватися досить довго. У багатьох випадках – кілька місяців чи навіть років. Підставами для завершення індивідуальної роботи, поряд із зовнішніми факторами, є зміни в стані і характері

образотворчої діяльності дитини, що відбивають позитивну динаміку арт-терапевтичного процесу.

Групові форми арт-терапії використовуються в системі охорони здоров'я, освіти та соціальної сфері. Вони розвивають цінні соціальні навички, пов'язані з наданням взаємо підтримки, й дозволяють вирішувати спільні проблеми, освоювати нові ролі, спостерігати вплив своїх нових моделей поведінки на оточуючих, підвищувати самооцінку та зміцнювати особисту ідентичність.

Переваги групової арт-терапії порівняно з іншими видами психологічної та соціальної допомоги особистості — демократична атмосфера в групі, пов'язана з рівними правами й відповідальністю учасників групи, незначна залежність від арт-терапевта. Індивідуальна творчість у групі впливає на динаміку загального процесу завдяки поєднанню прагнення учасників до злиття з групою та збереження групової ідентичності й потреби в незалежності та укріплення індивідуальної ідентичності.

Форми групової арт-терапії:

- студійна відкрита група (неструктурована);
- аналітична закрита група (розрізняються за ступенем структурованості);
- тематично орієнтована група (розрізняються за ступенем відкритості й структурованості).

При груповій роботі кожна сесія містить три етапи роботи:

- початок і розігрів (10-25% часу сесії);
- образотворча діяльність (30-40% часу сесії);
- обговорення й завершення (35-40% часу сесії).

О.Копитін виділяє теми, що найчастіше використовуються в груповій арт-терапії:

- пов'язані з освоєнням образотворчих матеріалів;
- загальні теми, що дозволяють досліджувати широке коло проблем і переживань учасників групи;
- теми, пов'язані з дослідженням системи стосунків і образу «Я» учасників;

- теми, що мають особливу значимість для роботи в парах учасників групи,  
та теми, призначені для роботи з сім'ями;  
теми, що передбачають спільну образотворчу діяльність учасників групи.

Структура проведення арт-терапевтичного заняття з дітьми з особливостями розвитку має певну організацію і проводиться у декілька етапів.

Етап перший. Налаштування.

Початок заняття – це «налаштування на творчість». Завдання цього етапу – підготовка учасників до спонтанної художньої діяльності і внутрішньогрупової комунікації. При цьому можна використовувати ігри, рухові і танцювальні вправи, нескладні образотворчі прийоми. При виконанні цих вправ відбувається зниження контролю з боку свідомості і настає релаксація [25].

Етап другий. Актуалізація візуальних, аудіальних, кінестетичних відчуттів.

На цьому етапі можна використовувати малюнок у сполученні з елементами музичної і танцювальної терапії. Як було зазначено вище, музика як терапевтичний засіб, на думку багатьох вітчизняних і закордонних учених впливає на настрій дитини, поліпшує її самопочуття, стимулює її волю до соціальної адаптації, допомагає активно брати участь у процесі реабілітації. Для занять краще підбирати мелодійні композиції без тексту, які не викликають протесту в учасників. Голосність звучання також устанавлюється з загальної згоди. Необхідно змінити чи виключити музику, якщо цього бажає хоча б один із присутніх. Можна сполучати арт- і танцювально-рухову терапію

Етап третій. Індивідуальна образотворча діяльність.

Цей етап припускає індивідуальну творчість для дослідження власних проблем і переживань. Прийнято вважати, що всі види підсвідомих процесів, у тому числі страхи, сновидіння, внутрішні конфлікти, ранні дитячі спогади, відбиваються в образотворчій продукції при спонтанній творчості. Більше того, заняття візуальним мистецтвом, на думку англійського арт-терапевта С. Скейфі, сприяють розкриттю внутрішніх сил дитини. Таким чином, дитина з

особливостями розвитку невербальною мовою повідомляє про свої проблеми та почуття, вчиться розуміти й аналізувати свої емоції. За твердженням Е. Крамер, продукт образотворчої діяльності сублімує руйнівні, агресивні тенденції автора і попереджає тим самим їхній безпосередній прояв у вчинках

Учасники занять, як правило, розрізняються за ступенем готовності до експресії, до контакту з арт-терапевтом, до відкритості у вербалізації своїх переживань. Важливий процес спонтанної творчості, емоційний стан «малювальника», його внутрішній світ, пошук адекватних засобів самовираження [26].

Даний етап заняття передбачає непрямую діагностику. Так, деякі додаткові відомості про автора можна одержати при інтерпретації малюнків відповідно до критеріїв відомих проєктивних методик. Однак варто уникати прямолінійних аналогій і поспішних висновків. При виборі образотворчих

засобів потрібно враховувати стан особистості дитини, її потребу в приховуванні травматичних переживань, бажання контролювати емоції. На перших заняттях учасники прагнуть працювати знайомими і звичними засобами, і тільки в міру подолання психологічного захисту починають експериментувати, стають більш експресивними. Як правило, діти з

обмеженими можливостями спочатку малюють простим олівцем, багаторазово виправляючи зображення, а тільки потім розфарбовують його. Коли переборені захисні тенденції, фарби здатні викликати сильний емоційний відгук, стимулювати уяву і прагнення творчості. Поліфонія

кольорів і відтінків дозволяє більш точно відобразити настрій і психічний стан.

Прийнято вважати, що пластичні матеріали (глина, пластилін, тісто) найбільшою мірою підходять для вираження сильних переживань, агресивних почуттів, страхів.

Використання техніки колажу нерідко допомагає перебороти невпевненість, ситуативну тривожність, пов'язану з відсутністю художнього таланту. Колективна робота над створенням колажу сприяє проясненню взаємин в групі [27].

Етап четвертий. Активізація вербальної і невербальної комунікації.

Головне завдання цього етапу полягає у створенні умов для внутрішньогрупової комунікації. Кожному учаснику пропонується показати

свою роботу і розповісти про неї. Ступінь відкритості і відвертості самопрезентації залежить від рівня довіри до групи, до арт-терапевта, від особистісних особливостей дитини. Якщо вона з якихось причин відмовляється від висловлювань, не слід наполягати. Можна запропонувати учасникам скласти історію про свій малюнок і придумати для нього назву.

Починати розповідь можна словами «Жила собі людина, схожа на мене...».

Такий початок полегшує вербалізацію внутрішнього стану і підсилює ефект проєкції та ідентифікації. По розповіді учасника можна зрозуміти, кого він засуджує, кому співчуває, ким захоплюється. Тому неважко скласти уявлення

про нього самого, його цінності та інтереси, відносини з навколишніми [28].

Етап п'ятий. Колективна робота в малих групах.

Учасники придумують сюжет і програють невеликі спектаклі. Переклад травмуючих переживань у комічну форму призводить до катарсису, звільненню від неприємних відчуттів, емоцій.

Етап шостий. Рефлексивний аналіз.

Заключний етап припускає рефлексивний аналіз у безпечній обстановці. Необхідна присутність елементів спонтанної «взаїмотерапії» у вигляді доброзичливих висловлювань, позитивного програмування, підтримки.

Атмосфера емоційної теплоти, емпатії, турботи дозволяє кожному учаснику арт-терапевтичної сесії пережити ситуацію успіху в тій чи іншій діяльності.

Діти з особливостями розвитку здобувають позитивний досвід самоповаги і самосприйняття, у них зміцнюється почуття власної гідності, поступово коректується образ «Я» [29]. На завершення необхідно підкреслити успіхи всіх і кожного окремо.

Дослідження, проведені під керівництвом Л.Д. Лебедєвої, показали, що арт-терапевтичні заняття дозволяють вирішувати такі важливі педагогічні завдання [30]:

Виховні. Взаємодія будується таким чином, щоб діти вчилися коректному спілкуванню, співпереживанню, дбайливим взаєминам з однолітками і дорослими. Це сприяє моральному розвитку особистості, забезпечує орієнтацію в системі моральних норм, засвоєння етики поведінки.

Відбувається глибше розуміння себе, свого внутрішнього світу (думок, почуттів, бажань). Складаються відкриті, довірчі, доброзичливі відносини з педагогом.

Корекційні. Досить успішно коригується образ "Я", який раніше міг бути деформованим, поліпшується самооцінка, зникають неадекватні форми поведінки, налагоджуються способи взаємодії з іншими людьми. Хороші результати досягнуті в роботі з деякими відхиленнями в розвитку емоційно-вольової сфери особистості.

Психотерапевтичні. "Лікувальний" ефект досягається завдяки тому, що в процесі творчої діяльності створюється атмосфера емоційної теплоти, доброзичливості, емпатійного спілкування, визнання цінності особистості іншої людини, турбота про неї, її почуття, переживання. Виникають відчуття психологічного комфорту, захищеності, радості, успіху. У результаті мобілізується цілющий потенціал емоцій.

Діагностичні. Арт-терапія дозволяє отримати відомості про розвиток та індивідуальні особливості дитини. Це коректний спосіб поспостерігати за нею у самостійній діяльності, краще дізнатися про її інтереси, цінності, побачити внутрішній світ, неповторність, особистісну своєрідність, а також виявити проблеми, що підлягають спеціальній корекції. У процесі занять легко виявляються характер міжособистісних відносин і реальне становище кожного в колективі, а також особливості сімейної ситуації. Арт-терапія виявляє і внутрішні, глибинні проблеми особистості. Володіючи багатосторонніми діагностичними можливостями, вона може бути віднесена до проєктивних тестів.

Розвиваючі. Завдяки використанню різних форм художньої експресії складаються умови, при яких кожна дитина переживає успіх у тій чи іншій

діяльності, самостійно справляється з важкою ситуацією. Діти навчаються вербалізації емоційних переживань, відкритості у спілкуванні, спонтанності. В цілому відбувається особистісний ріст людини, знаходиться досвід нових форм діяльності, розвиваються здібності до творчості, саморегуляції почуттів і поведінки.

Поєднуючи погляди різних шкіл і напрямків арт-терапії в систему чинників психотерапевтичного впливу, О.Копитин виділяє три найважливіші:

- художня експресія (відреагування, катарсис, імітація, фантазування, універсальність та індивідуалізація переживань, психічний досвід);
- психотерапевтичні стосунки (відчуття довіри та безпеки в групі, ідентифікація місця в груповій динаміці, згуртованість, міжособистісні моделі, взаємодопомога, соціальний досвід усвідомлення цінності спілкування та спільної творчості);

інтерпретація та зворотній зв'язок (осмислення і вербалізація індивідуальних і колективних переживань, самодіагностика, інтерпретація малюнків, рефлексія, когнітивний досвід).

Ще одною важливою обставиною є творчість самого ведучого арттерапевтичної групи, його участь у образотворчій діяльності, у спільних вправах [31].

Арт-терапевт повинен володіти певним обсягом знань та умінь щодо застосування спеціальних технологій, оскільки при проведенні занять доводиться не тільки розповідати, але й неодмінно показувати й навчати.

Принципи арт-терапевтичної взаємодії: [32]

1. Підтримувати у клієнта почуття власної гідності, позитивного образу «Я».
2. Вести мову про ситуацію, вчинок та його наслідки, а не про особистість і характер самої людини.
3. Помічати прогрес в особистісному зростанні, порівнюючи особистість із нею самою, а не з іншими.
4. Не використовувати негативних оцінних суджень.



5. Не нав'язувати способи діяльності та поведінки всупереч бажанню клієнта.
6. Приймати та схвалювати всі продукти творчої діяльності незалежно від змісту, форми та якості.

Як один з універсальних методів реабілітації вона не має обмежень у використанні та застосовується в роботі з дітьми всіх вікових груп і практично всіх нозологій.

Тривалість курсу залежить від діагнозу дітей, показань та цілей терапії, визначається індивідуально впродовж всього терміну реабілітації [33]. Коло спеціалістів, які застосовують арт-терапію у своїй діяльності, теж досить широке. Це і психологи, і педагоги, і соціальні працівники, і спеціалісти інших галузей.

Існують особливі умови та вимоги, що повинні бути виконані при застосуванні арт-терапії. Для систематичного проведення ефективної арт-практики спеціалісту бажано мати спеціально обладнаний арт-терапевтичний кабінет, розподілений на кілька умовних зон, а саме: – «робочу зону» для індивідуальної творчості й колективної роботи; – «чисту зону» для спілкування арт-терапевта й клієнтів, групової комунікації та обговорення образотворчої продукції; – вільний простір для танцю та театралізації; – місце для збереження та виставок художніх робіт; – доступ до води та раковини [34].

Під час проведення занять з арт-терапії для дітей із ДЦП бажано використовувати спеціальні пристрої для фіксування положення тіла, руки або тільки кисті. Ці засоби можуть бути стандартизованими або виготовленими самостійно. Наприклад, пристрій «фломастерна миша» є аналогом «комп'ютерній миші»: перпендикулярно до неї прикріплюється досить широкий фломастер або олівець. Дитина охоплює пристрій долонею і починає малювати (відбувається «ковзання» руки по аркушу паперу). Для багатьох форм ДЦП розправлення пальців і «розкриття» долоні дитини – найважливіша умова її реабілітації. Пристроїв, подібних до «фломастерної миші», існує безліч, все залежить від уяви арт-терапевта, але застосовувати їх потрібно вміло і поступово, щоб із часом рука дитини змогла працювати самостійно [35].

## 2.2 Види арт-терапії

**Ізотерапія** - найбільшого поширення у соціальній роботі з дітьми з ОР набуває терапія засобами зображувальної діяльності (малюнок, лінка),

ефективність якої підтверджена у випадках: емоційної депривації, підвищеної тривожності, страхів, неадекватної самооцінки, конфліктних міжособистісних

взаємин тощо. Проведення малюнкової терапії здійснюється арт-терапевтом у формі спеціальних занять, на яких дітям з особливостями розвитку

пропонуються різні завдання. Заняття можуть проходити у директивній (дитині пропонується тема малювання, а також надається допомога на етапі

пошуку форми її вираження) і недирективній (дитині надається свобода вибору теми та форми зображення, а також емоційна підтримка; за

необхідності - технічна допомога у наданні виразності дитячому малюнку) формах [36].

У практиці проведення малюнкової терапії використовують 5 типів завдань:

- предметно-тематичний тип, в основі зображення якого - людина у її взаємодії з оточуючим предметним світом і людьми (до прикладу, «Моя сім'я», «Моя улюблене заняття», «Я вдома»);

- образно-символічний тип, що передбачає малювання, пов'язане з морально - психологічним аналізом абстрактних понять «Добро», «Зло», «Щастя», у вигляді образів, створених уявою дитини, а також зображення емоційних станів та почуттів - «Радість», «Гнів», «Страх» тощо;

- вправи на розвиток образного сприймання, уяви і символічної функції- завдання, що ґрунтуються на принципі проєкції, - «Чарівні плями», а також відтворення у зображенні цілісного об'єкта та його осмислення - «Малювання за крапками»; ігри - вправи з зображувальними матеріалами (фарбами, олівцями, папером, пластиліном тощо), вивчення їх фізичних властивостей та експресивних можливостей - «Малювання пальцями»;

- експериментування з кольором, пластиліном, тістом (створення найпростіших форм з їх наступним руйнуванням за типом ігор «руйнування будівництва»);

- завдання на спільну діяльність - можуть включати завдання попередніх видів, колективне малювання, спрямоване на корекцію проблем спілкування з однолітками, покращення стосунків у системі «діти - батьки» [37].

Розпорядження процесу зображувальної діяльності дитини з вадами розвитку зазвичай передбачає 4 основних етапи:

1. Попередній, орієнтувальний етап - дослідження оточення, зображувальних матеріалів.

2. Вибір теми малювання (або визначення арт-терапевтом), емоційне входження дитини у процес малювання.

3. Пошук адекватних форм вираження, активне експериментування.

4. Конкретизація форм самовираження з наступним розв'язанням у символічній формі конфліктної травмуючої ситуації.

Виділяють дві функції арт-терапії:

Діагностична. Малюнок — особливий документ, який містить багато інформації про свого автора. Малюнок завжди символічний, відображає наявний стан автора, навіть якщо той намагався це приховати від інших та самого себе. Кожен малюнок містить величезну кількість діагностичного матеріалу, але не може бути основою для постановки діагнозу.

Терапевтична. Зцілення особистості за допомогою мистецтва, повернення до психологічної цілісності. Ми виходимо з розуміння «здоров'я» як цілісності, на відміну від «здоров'я» як протилежності хвороби.

По-перше тому, що арт-терапія — це гра, а гра як форма активності є формою навчання. В грі дитина набуває здатності керувати емоціями, відчуттями, що забезпечує її адаптацію до нового, що надалі буде основою для розвитку соціальної адаптації. Основна вимога до діяльності, що розвиває можливості, — творчий характер. Розвиток творчих здібностей — це вироблення

прагнення до прояву власної ініціативи, прагнення створити щось нове, своє, розширити світогляд, наповнити новим змістом пізнання.

По-друге, мова образотворчого мистецтва є мовою дітей та підлітків.

Діти мислять образами, кольорами, звуками, відчуттями взагалі, як писав К.Д.

Ушинський, закликаючи вчителів опиратися на ці особливості дитячого мислення. Робота фантазії проявляється у візуальних образах, і лише потім – в словах. Образотворча робота є безпечним і природним для дитини видом діяльності, який є для неї “транзитним простором” (Р. Гудман, Д. Джонсон).

Малювання є свого роду оповіданням дитини про свій індивідуальний розвиток і формування окремих систем психіки (Л.С. Виготський).

По-третє, діти та підлітки (порівняно з дорослими) є більш спонтанними, але менш здатними до рефлексії своїх почуттів та поведінки. Художній

метафоричний образ є посередником між внутрішнім світом дитини та оточуючою реальністю. Через образи відбувається встановлення зв'язку з

глибинно-психологічними та міфологічними пластами колективного несвідомого, що надає дитині глибинну опору та ресурс, які допомагають виживати.

По-четверте, дитячий малюнок має багато діагностичних та терапевтичних можливостей, несе особливу інформацію про стан здоров'я

дитини, а саме малювання може бути розглянуто як спеціальна техніка збалансованості внутрішнього стану фізичних, психічних й емоційних якостей

в розвитку дитини, і в цьому процесі “ведучою” є сама дитина. Комплексний

аспектний аналіз малюнку корисний в оцінці стану здоров'я, у виборі адекватного методу оздоровлення, психотерапевтичних процедур, психологічної корекції та соціальної роботи [38].

Арт-терапевтична робота передбачає широкий вибір різноманітних образотворчих матеріалів. Важливо враховувати, що вибір того чи іншого

матеріалу може бути пов'язаний з особливостями стану дитини з особливостями розвитку, а також з динамікою самого арт-терапевтичного процесу та може бути діагностичним.

Різні матеріали потрібно застосовувати для вирішення різного роду проблем дитини. Так, відомо, що використання контрольованих матеріалів дозволяє, наприклад, навчитися керувати своїми емоціями, почуттями, переживаннями, страхами. Гіперактивним дітям доцільно запропонувати матеріали, що потребують структурування діяльності, тонкої сенсо-моторної координації, самоконтролю роботи [39]. Тоді як закритим та емоційно замкненим, тривожним дітям корисно взаємодіяти з матеріалами, що потребують широких вільних рухів, що включають все тіло – фарби, великі пензлики, валики, аркуші великих форматів, малювання крейдою на дошці, підлозі, асфальті тощо.

#### Ключові елементи методу ізотерапії (за Ю.Є. Моздокорій)

табл.1

Переважаючий вид діяльності	художньо-мистецька, прикладна, образотворча
Форма діяльності	індивідуальна, групова
Переважаючі методи	роз'яснення, діалог, показ, ілюстративність, гра, заохочення
Рівень застосування	універсальний, наочний, локальний
Характер діяльності	творність, пізнання, образне мислення, фантазія
Режим, умови діяльності	час – за самопочуттям, бажанням; періодичність – за розкладом занять, бажанням, місце – закрите приміщення, відкрита місцевість
Використання інвентаря	пензли, мольберт, фарби (або інші засоби), музичні записи, предмети для ескізів, папір, художній наочний матеріал
Базовий ресурсотримувач	установи: освіти, соціального захисту, культурно-дозвіллеві; соціальні формування: сім'я, неформальні об'єднання
Вікові межі	для всіх вікових груп, починаючи з 1,5 – 2-х років
Характер порушень	для всіх видів (при захворюванні органів дихання – виключити пахучі матеріали)

Існує велике різноманіття технік і методик в ізо-терапії, які можливо застосовувати в соціально-психологічній реабілітації з дітьми з особливостями розвитку. А саме можна виділити ті, що є найпоширенішими техніками і методами у арт-терапевтичній роботі [40]:

діалог за допомогою кольору та лінії (кольоровою крейдою); діалог за допомогою кольору („акварель по-мокрому”); колаж; техніка «Акватуш»; техніка «Монотипія»; техніка «Малювання клубоком»; техніка «Ниткографія»; техніка «Малювання мильними бульбашками»; техніка «Малювання по колу»;

техніка «Парне малювання»; техніка «Малювання пальцями»; техніка «Малювання по воді»; техніка «Кралплетерапія» і багато інших.

Групова робота з природними матеріалами. Натуральні матеріали викликають безліч позитивних емоцій та сприяють активізації творчої уяви, адже звичні об'єкти тут можуть застосовуватись як елементи в процесі конструювання та створення нових. Крім того, спільна робота дітей сприяє активізації комунікації між ними та формуванню почуття приналежності до групи. Враховуючи, що далеко не всі діти мають досвід спільної роботи, ця техніка стає позитивним чинником в процесі соціалізації.

Створення масок. Задля створення масок застосовується техніка пап'є-маше. Спільне виготовлення масок та підготовка виступів, перформансів сприяє формуванню довірчих та конструктивних форм стосунків між дітьми.

Драматерапевтична творчість сприяє формуванню нових стосунків у групі, розвиваються нові ролі та моделі взаємодії в колективі.

Виготовлення глиняних фігурок та складання спільних історій. Протягом декількох занять батьки разом з дітьми створюють глиняні фігурки (застосовується глина для моделювання). Після цього кожна сім'я створює спільну казку. Створення спільної казки сприяє знаходженню нових ресурсів, виходу з кризових ситуацій. Символічність казкових персонажів створює можливість для безпечного висловлення накопичених переживань.

Як зазначає О. Вознесенська, у проєктивному малюванні дітей з порушеннями психофізичного розвитку використовуються такі методики:

1. Вільне малювання (кожен малює за бажанням), або за заданою чи вибраною самостійно темою. На малювання відводиться 30 хвилин, потім малюнки обговорюють.

2. Комунікативне малювання. Група розбивається на пари, у кожній - свій аркуш паперу, пара спільно малює на невизначену тему, при цьому, як правило, залучаються вербальні контакти, люди спілкуються за допомогою образів, ліній, фарб.

3. Спільне малювання. Декілька учасників (або вся група) мовчки малюють на одному аркуші (наприклад, групу, її розвиток, настрій, атмосферу в групі і т.д.). Ціля закінчення малювання обговорюється участь кожного члена групи, характер його внеску у малюнок, особливості взаємодії з іншими учасниками

[41].

Теми для малювання можуть бути різноманітними і торкатися як індивідуальних, так і групових проблем. Зазвичай теми малювання охоплюють власне минуле і теперішнє (“Моя найголовніша проблема”, “Ситуації в житті, в яких я відчуваю себе невпевнено” тощо); майбутнє або абстрактні поняття (“Ким би я хотів бути”, “Три бажання”, “Самотність”, “Острів щастя” тощо); стосунки у групі (“Що дала мені група, а я – їй”, “Що я шукав, а що одержав від навчання у групі” тощо).

**Ігротерапія.** Метод ігротерапії за Г. Лендретом – це динамічна система міжособистісних стосунків між дитиною та терапевтом. При цьому дорослий, ознайомлений із процедурою ігрової терапії, забезпечує дитину ігровим матеріалом, сприяє тому, щоб дитина якомога повніше виразила та дослідила власне Я (почуття, вчинки, думки і т.д.) за допомогою гри [42]. За Т.Д. Зінкевич-Євстігневою та Т.М. Грабенко ігрова терапія – це процес спільного з дитиною проживання й осмислення будь-якої життєвої ситуації, що подана в ігровій формі: це процес співтворчості, співдії [43]. Такий підхід дає ігротерапії низку цікавих можливостей і, в деяких випадках, специфічних переваг перед іншими психотерапевтичними методами.

На думку Г.Л. Лендрет, завдання ігрової терапії полягають в тому, щоб допомогти дитині: 1) стати більш відповідальною в своїх діях і вчинках; 2) розвинути більш позитивну Я-концепцію; 3) стати більш самокерованою; 4) виробити здатність до самосприйняття; 5) оволодіти відчуттям контролю; 6) розвинути сензитивність до процесу подолання труднощів; 7) розвинути внутрішнє джерело оцінки; 8) знайти віру в себе [44].

Ігротерапія є одним із основних засобів профілактики і корекції розладів поведінки дітей з ОР завдяки тому, що гра, на відміну від діяльності неігрового

типу, активніше впливає на процеси становлення особи дитини, сильніше зачпає його глибинні емоційні переживання.

Дослідивши історичні аспекти становлення ігротерапії ми можемо зробити висновок, що ігротерапія як метод зародився в рамках психоаналітичної теорії. З часом цей метод вдосконалювався і знайшов чимало прихильників серед психологів клієнт-центрованої терапії. Значний вклад у розвиток теорії ігротерапії зробили такі вчені, як: Д. Леві, Д. Тафті, О. Райк, К. Роджерс, Ф. Аллен, О. Захаров, Г. Лендрет та інші. Різні школи по різному розуміли сутність і по різному розкривали її терапевтичний потенціал.

Ігрова терапія є провідним фактором для розвитку дитини. Вона є варіативною, тематичною, мобільною, дієвою і має тенденції до розвитку їх динаміки відповідно до пізнавального розвитку дитини. Вибір діяльності в навчально-ігровому докільлі сприяє усвідомленню дитиною власної мети, умов її досягнення, прагненню до кінцевого результату, здатності здолати труднощі й таким чином самореалізуватися, самовиявлятися і самостверджуватися як особистості.

Успішність ігрової коректувальної дії закладена в діалогічному спілкуванні дорослого і дитини через ухвалення, віддзеркалення і вербалізацію ним вільно виражених у грі відчуттів. Спочатку в грі, а потім і в реальному житті для дитини стає доступним: визначення конкретних цілей своїх вчинків; вибір з множини варіантів адекватних засобів досягнення цілей; передбачення кінцевого результату своїх дій і вчинків; ухвалення на себе відповідальності за свою поведінку і вчинки; відгук адекватними емоціями на відчуття і емоційні стани інших людей, на події і явища навколишньої дійсності. Вивчивши психолого-педагогічні характеристики дітей із вадами психофізичного розвитку важливо зазначити, що саме для цієї категорії дітей надзвичайно важливе місце займає ігрова діяльність, як крок до реабілітації та адаптації в суспільстві.

Насамперед існує багато цілей "ігротерапії", як виду терапії:



Гра допомагає дитині позбутися тягара самотності. У колі гри, навіть самому вузькому, дитина відчуває дотик дружніх рук, знаходить друзів і фобія самотності залишається поза колом дружби;

- гра - невичерпне джерело задоволення, радісного збудження і пов'язаного з нею доброго настрою. А добрий настрій, як відомо, є запорукою доброго самопочуття, одного з вірних шляхів до доброго здоров'я;

гра дає дитині реальну змогу скинути зайве напруження і вийти зі стресового стану. Щоправда, така ігропроцедура має неодноразовий характер і потребує особливого набору ігор;

- гра допомагає зняти з дитини закомплексованість і прискорити адаптаційний період;

- діти дуже легко ображаються, і якщо образу одразу не зняти, вона може поширюватися і викликати зростаючий психоемоційний дискомфорт у дитячій душі, що може порушити ще слабкий баланс її моральних життєвих позицій. А гра здатна нівелювати дитячі образи, допомагає побачити їх крізь призму випадкових помилок поведінки того, хто образив.

Гра є засобом корекції настрою дитини з особливостями розвитку, що вкрай необхідне для покращення її самопочуття. Соціологічні дослідження довели, що одним з найбільш радісно важливих станів душі є почуття можливості самовідкриття власного творчого потенціалу і можливість його самовиразу. Це приводить до самоствердження дитини – стану її найбільшої

комфортності. Ігри, в першу чергу “змагання”, відкривають у дітей так зване “друге дихання”. Відбувається справжнє диво: з'являється нова енергія,

виникають нові сили, пробуджується бажання подолати усі перешкоди та одержати радість від перемоги над ними. За допомогою спеціально розроблених ігрових тренінгів можна досягти значних успіхів у подоланні

окремих захворювань дитини, пов'язаних не тільки з її нервовим станом і порушенням моторики.

## Ключові елементи методу лекотерапії та ігрових технологій

(за Ю.С. Мозоковою)

табл.2

Переважаючий вид діяльності	маніпуляції з іграшкою, фантазування образів і сюжетів; гра (у навчанні, вихованні, спорті, дозвіллі, оздоровленні, комунікації, отриманні інформації)
Форма діяльності	індивідуальна, групова, масова
Переважаючі методи	діалог, повтор, показ, розповідь, приклад тренінг, інформативність, ілюстративність
Рівень застосування	універсальний, наочний (галузевий), локальний (як компонент складних технологій)
Характер діяльності	активність, творчість, спілкування, співвідношення з життєдіяльністю азарт, інтелектуальність
Режим, умови застосування, характер діяльності	час проведення – довільне, за індивідуальним самопочуттям; періодичність – довільна, щодня; тривалість – необмежена, за психовіковою стійкістю; місце – довільне, зручне, на відкритому або закритому майданчику (за умовами гри)
Використання інвентаря	ляльки (люди і тварини), м'ячі, кулі, фішки, механізми техніка (за умовами гри і реабілітаційної спрямованості) предмети навчання, музичні інструменти
Базовий ресурсотримувач	Заклади (державні й суспільні): освіти, системи соціального захисту, культурно-дозвіллі, соціальнопедагогічні; соціальні формування: сім'я, неформальні об'єднання, тимчасові короткотривалі групи
Вікові межі	з 2-3-х місяців і для всіх видів вікових груп (з відповідним підбором ігрового блоку)
Характер порушень	для всіх видів обмеження здоров'я (із урахуванням рекомендацій МСЕК і класифікацій ВОЗ)

Терапевта, що працює за допомогою ігрової терапії в арсеналі мусить знаходитися безліч „визволяючих ігор”, в тому числі скоромовок, гумористичних загадок, мімічних ігор, веселих бліц-конкурсів. Вони схожі і не схожі один на одного, але для організатора гри нерідко стають справжнім порятунком, надійною „допомагалочкою”. Існує багато ігор, але є кілька різновидів, що стануть у пригоді арт-терапевту, що працює з дітьми з ОР.

По-перше, це ігри під час прогулянок („На що схожа хмаринка”, „Про що шумлять дерева”, „Веселка-місток у казку”, „Рахуємо кроки”, „Чарівне містечко” тощо), ігри, що спонукають до руху: з м'ячем, повітряними кульками, налічками, камінцями.

Фантастичні ігри під загальною назвою „Ігри з тим, що під руками”, які не потребують спеціального реквізиту. Дитина може вибрати олівець або аркуш паперу, стрічку, мотузку, щось зовсім звичайне. Про олівець можна створити чарівну казку – про те, як він потрапив до руки, або що він вмів робити, чим або ким мріяв стати. Уява дитини допомагає створити іграшку із того, що він бачить кожен день, але не помічає. Розвиваючі літературні ігри та

ігри зі словами. Ігри з використанням театрального або кіномистецтва. Хто з нас не мріяв в дитинстві побути в шкурі сірого вовка або ельфа чи чарівника? Невід'ємною частиною знань і вмінь та техніка організації

тихих настільних ігор, які, до речі дитина може виготовити сама. Окремо стоять ігри з піском, водою та природними матеріалами.

Існує кілька різновидів ігор: комунікативні (на знайомство, запам'ятовування імен інших дітей), ситуаційно-рольові (наприклад, при виникненні конфлікту між дітьми під час занять), народні, музичні, ігри-конкурси, ігри-хвилинки, ігри-жарти. Усі вони закликані для того, щоб сприяти доброму настрою дитини, розкриттю його ресурсних духовних і фізичних сил, його творчого потенціалу.

І тут постає дуже важливе завдання для тих, хто буде безпосередньо працювати з дітьми з особливостями розвитку – не тільки підібрати та розробити відповідні та слушні для кожного випадку ігри, не тільки скласти до кожної з них методичне супроводження, але й володіти ігровими методиками, практикою проведення кожного виду ігор з урахуванням вікових особливостей дітей.

**Казкотерапія** - метод, що використовує казкову форму для інтеграції особистості дитини, розвитку творчих здібностей, розширення свідомості, удосконалювання взаємодій з навколишнім світом.

Виділяють такі корекційні функції казки: психологічну підготовку до напружених емоційних ситуацій; символічне відреагування фізіологічних і емоційних стресів; прийняття в символічній формі своєї фізичної активності.

Привабливість казок для соціалізації особистості дитини з особливостями розвитку полягає в таких їхніх рисах: 1) відсутність у казках прямолінійної моралі та нудних повчань; 2) через образи казки дитина стикається з життєвим досвідом багатьох поколінь. Перемога добра в казках забезпечує дитині в вадами розвитку психологічну захищеність та надійну підтримку в процесі соціалізації; 3) головний герой - це збірний образ, і дитині легше ідентифікувати себе з героєм казки і стати учасником казкових подій на

шляху до адаптації в суспільстві; 4) ореол таємниць і чарівництва, привабливості й неперевершеності краси духовного світу.

На заняттях з казкотерапії можна використовувати наступні прийоми роботи:

1. Аналіз казок. Мета - усвідомлена інтерпретація того, що стоїть за кожною казковою ситуацією, конструкцією сюжету, поведінкою героїв. Для аналізу дається знайома казка. Дитині пропонується відповісти на певні запитання за змістом казки.

2. Переписування казок. Переписуючи казку, дописуючи свій кінець або доповнюючи необхідні їй персонажі, дитина вибирає найбільш відповідний їй внутрішньому стану варіант вирішення ситуації, який дозволяє їй звільнитися від внутрішнього напруження.

3. Постановка казок за допомогою ляльок. Робота з лялькою дозволяє вдосконалювати та проявляти через ляльку ті емоції, які дитина з особливостями розвитку за якимись причинами не може собі дозволити проявляти.

4. Складання казок. Дитина з вадами розвитку може складати казку індивідуально, спільно з групою; на тему, запропоновану арт-терапевтом або вибрану самостійно; за опорними словами.

Казка дає змогу дитині відреагувати значимі емоції, виявити внутрішні конфлікти та утруднення в процесі соціалізації її особистості.

Казка напіввідкриває шляхи несвідомих процесів, допомагає мовою казкових символів донести до слухача (читача) сенс подій. Здатність до іноказання покращує сприйняття важких травматичних ситуацій, прискорює процес дорослішання. Дію казки можна порівняти зі значенням гри в нашому житті: вони допомагали нам рости, залишаються з нами в житті, підтримуючи в складні хвилини [45].

Казкотерапія – це досить молодий напрямок в арт-терапії. Незважаючи на те, що в багатьох народах споконвіку існують сказання, казки, легенди,

міфи та притчі, використовувати казки з терапевтичною метою почали відносно недавно.

Закордонні дослідники в рамках різних напрямів щільно вивчають казки та їх вплив на розвиток народу. Дослідженням глибинної архетипічної природи казок займалися К. Юнг, М.Л. фон Франц, К. Естес та інші відомі психологи, дослідники. В казках висвітлюється багато глибинних процесів становлення особистості: різного роду так звані “ініціації”; пояснюються феномени сприйняття оточуючого світу, основні принципи життєдіяльності, але на архаїчному рівні розуміння. Історія казкотерапії бере початок у 60-х роках 20-го століття, коли В.Пропп спробував зазирнути у сюжети народних казок. На основі спостережень та аналізу він розробив карти чарівних казок (тобто певний порядок розвитку сюжету, знаючи який можна легко передбачити розвиток казки), які мають діагностичний потенціал. На теренах пострадянського суспільства казкотерапія як напрям сформувалася завдяки працям А. Гнезділова, Т. Зінкевич-Євстигисєвої, Н. Погоствої, О. Бреусенко-Кузнецова та інших.

### Ключові елементи методу казкотерапії

(за Ю.С. Моздокіной)

табл.3

Переважаючий вид діяльності	розповідь, переказ, театралізація, виконання
Форма діяльності	групова, індивідуальна, масова
Переважаючі методи	діалог, імпровізація, ілюстративність, показ, заохочення, розповідь
Рівень застосування	універсальний, наочний, локальний
Характер діяльності	активність, творчий підхід, емоційність, проектна, образне сприйняття
Режим, умови застосування	час проведення і періодичність – будь-яке; тривалість – згідно з психовіковою стійкістю; місце проведення – будь-яке відповідне
Використовуваний інвентар	книги, реквізит, елементи костюмів, малюнки, музичні інструменти
Базовий ресурсотримувач	установи: освіти, медичні заклади, системи соціального захисту, культурно-дозвільні, соціально-педагогічні
Вікові межі	для всіх вікових груп (з варіаціями сюжету, складом персонажів, цільової спрямованості)
Характер порушень	для всіх видів обмеження здоров'я

До основних форм роботи з дітьми з особливостями розвитку у техніці казкотерапії можна віднести як групову, так і індивідуальну роботу [46]. До групової форми роботи можливе застосування таких технік, як: спільне складання казки; дописування відомих казок; складання казки на задану тему;

улюблені казки та герої; елементи драматерапії по інсценування казок; групове малювання казки; складання казки для друга та багато інших.

Індивідуальна робота з казкою носить більш диференційний характер.

Спеціаліст у галузі арт-терапії, казкотерапії підбирає найбільш конструктивні техніки роботи з дитиною. Іноді використовують прийом так званого абсурду,

який допомагає визволити розум від стереотипів буття, розкриває неймовірні можливості, несе потайний сенс, показує різні сторони явища, що були закодовані казковим “шифром”. Індивідуальні техніки роботи з казкою на

перший погляд нескладні, але аналіз, обговорення казки передбачає від спеціаліста знання основ психоаналізу, де йдеться насамперед про тлумачення архетипічних символів.

Дитина разом з казкотерапевтом відправляється у подорож, яка несе не тільки чарівність казкового буття, а і розкриває таємний шифр казки,

допомагає розізнати проблему, знайти шляхи її вирішення, побачити необхідні для цього власні ресурси, повірити у можливість видужати, побороти свою проблему (хворобу) на психологічному рівні, що позначиться і на фізичному стані. Робота з казкою зазвичай супроводжується підвищенням

життєвого тону та настрою, що важливо психологічного настрою дітей з особливостями розвитку часто залежить імовірний результат соціально-психологічної реабілітації.

Робота у техніці казкотерапії тільки на перший погляд здається легкою справою – важливою є кваліфікована підготовка спеціаліста. Насправді, дуже

важливо усвідомлювати ту межу, де закінчується звичайне читання або розповідь казки, а де починає діяти терапевтичний ефект від роботи з казкою.

При роботі з дітьми з особливостями розвитку необхідно чітко усвідомлювати ті задачі, котрі необхідно вирішити у першу чергу, а також передбачити

можливий результат роботи. Від правильного підбору техніки або методики залежить результат, а це, перш за все, психологічна складова стану дитини. У

казці завжди перемагає добрий герой, завжди знайдеться чарівник, який здатен допомогти, підказати і спрямувати героя до перемоги, а завдання

казкотерапевта - бути тим чарівником для пацієнта, який подарує радість і надію дитині.

**Орігамі-терапія.** Серед сучасних засобів і напрямів в арт-терапії все

яскравіше заявляє про себе відносно новий перспективний напрям - орігамі.

Це традиційне японське мистецтво орігамі все ширше інтегрується у світову

культуру і науку, стає предметом досліджень фахівців таких галузей, як

конструювання, архітектура, математика, технічний дизайн, педагогіка,

практична психологія та арт-терапія. У нашій країні орігамі в арт-терапії тільки

починає свій шлях, а в світовій педагогічній практиці існує вже більше 20 років.

І першими вагомий внесок у справу популяризації цього мистецтва в Україні

зробили М. Г. Яременко та О. М. Сухаревська.

У наш час орігамі як метод арт-терапії з успіхом використовують в

психокорекційній практиці. У матеріалах I Міжнародної конференції «Орігамі

в педагогіці та арт-терапії» відзначається позитивний вплив занять з орігамі

в роботі з дітьми із вадами слуху, зору, опорно-рухової системи, пацієнтами

психоневрологічних диспансерів, психіатричних лікарень, глухонімими,

онкологічними хворими.

Займаючись орігамі, дитина стає учасником захоплюючого дійства -

перетворення паперового аркуша в оригінальну фігурку - квітку, коробочку,

метелика, динозавра. Цей процес нагадує фокус, маленьку виставу, що завжди

викликає радісне здивування. Шляхом послідовного нескладного згинання

паперу вздовж геометричних ліній отримуємо модель, яка вражає своєю

красою і змінює в кращу сторону емоційний стан її автора. Виникає бажання

показати комусь це диво, скласти щось ще. Зникає відчуття ізольованості,

налагоджується спілкування, в тому числі і вчителя з учнем, що є особливо

важливим, якщо пацієнт - дитина. Бувають випадки, коли діти, у стані страху,

тривоги відмовляються йти на контакт з дорослими. Тоді на допомогу

приходить лялька в руках арт-терапевта і неможливе стає можливим. Такою ж

«чарівною паличкою» служить орігамі. Адже далеко не в кожному

навчальному закладі знайдеться фахівець з лялькотерапії, в той час як

# НУБІП УКРАЇНИ

складання в техніці оригамі доступно практично всім, та й папір є завжди під рукою. Відомі приклади успішного застосування оригамі навіть у випадках аутизму.

Ефект посилюється, якщо застосувати рухомі фігури оригамі, такі як

# НУБІП УКРАЇНИ

жабка, яка стрибає, ворона, що кричить, журавлик, який махає крилами та інші. Такі паперові іграшки цікаві і дорослим, і дітям, особливо, якщо вони складені власними руками. З ними можна влаштовувати ігри-змагання,

пальчиковий ляльковий театр, демонстрація казок оригамі, різноманітні головоломки з паперу - все це внесе нові яскраві кольори у навчальну діяльність дітей з особливостями розвитку.

# НУБІП УКРАЇНИ

Психологи, соціальні працівники з різних країн світу, стверджують, що заняття у техніці оригамі значно покращують емоційний стан дітей, знімають

депресію, підвищують впевненість у власних силах, сприяють встановленню

# НУБІП УКРАЇНИ

дружніх контактів з однолітками та дорослими, що поліпшує психологічний стан дітей і робить заняття більш ефективним [47]. Унікальність

арттерапевтичного впливу оригамі полягає також у тому, що людина, навіть в умовах повної ізоляції, має можливість вести діалог з собою, зі своїм інтелектом. Це приносить величезне задоволення.

# НУБІП УКРАЇНИ

Проаналізувавши психолого-педагогічну літературу, можемо виокремити переваги оригамі:

- папір – це матеріал, який можна легко зім'яти, розірвати, зігнути, скласти в декілька разів, розрізати, наклеїти, малювати по ньому, а в оригамі папір

# НУБІП УКРАЇНИ

виступає в новій незвичній для себе ролі - з одного аркуша можна скласти безліч цікавих фігур, а це сприяє підвищенню мотивації, бажанні навчитись [виготовити самостійно [48];

- оволодіти технікою оригамі не важко, цьому можна навчитись починаючи з 3 років;

# НУБІП УКРАЇНИ

- оригамі забезпечує швидкий результат. С виробу на виготовлення яких достатньо однієї хвилини;



НУБІП УКРАЇНИ

- має місце прогнозований позитивний результат - якщо скласти фігурку точно відповідно до схеми, вона обов'язково вийде гарною, і запорука цього - сама природа техніки конструювання, де панують вміння читати креслення та схеми;

НУБІП УКРАЇНИ

- є можливість керувати процесом, тобто вносити зміни до фігурки за своїм бажанням, створювати власні моделі;
- усувається бар'єр між вчителем та учнем, вихователем та дитиною, створюється атмосфера довіри;

НУБІП УКРАЇНИ

- на заняттях з оригамі здійснюється невербальний контакт в спілкуванні, що є досить цінним;
- оригамі поєднує в собі види і форми роботи деяких інших арттерапевтичних напрямків: казкотерапія (казки оригамі), ігротерапія (ігри з рухомими фігурками), терапію засобами драми і лялькотерапія (розігрування сцен з використанням масок та ляльок виготовлених у техніці оригамі), терапію засобами музики, хорового співу та евричмі з притаманними їм гармонією та ритмічністю рухів, терапію кольором (використовується різнобарвний папір).

НУБІП УКРАЇНИ

Оригамі володіє наступними психотерапевтичними властивостями:

НУБІП УКРАЇНИ

- підвищує активність правої півкулі мозку і врівноважує роботу обох півкуль;
- підвищує рівень інтелекту в цілому;
- активізує творче мислення;
- підвищує і стабілізує на високому рівні психоемоційний стан;

НУБІП УКРАЇНИ

- знижують тривожність та допомагають легше адаптуватися у різних ситуаціях;
- покращує та підвищує рухову активність рук, розвиває дрібну моторику;
- покращує пам'ять та окомір.

НУБІП УКРАЇНИ

Як стверджує Є.Л. Карабинська, є значний позитивний результат у роботі з оригамітерапією зі сліпими дітками [49]. Вона відзначає, що користь оригамі полягає не тільки у розвитку дрібної моторики, концентрації уваги, а й у розвитку тактильної чутливості, мікроорієнтації, можливості одночасного сприйняття цілісності образу предмета, стимулюванні творчих здібностей.

Навчання оригамі дітей з особливостями розвитку не вимагає багато часу та спеціального обладнання. У більшості випадків потрібен лише аркуш паперу та елементарні знання роботи у цій техніці. Початковий курс оригамі включає

вивчення базових форм, основних прийомів складання, міжнародних умовних знаків для роботи за схемами, знайомить з простими класичними моделями, модульним оригамі та технікою гофрування. В оригамі є величезна кількість моделей, різних за рівнем складності. Їх вибір залежить від віку дитини і стану її здоров'я.

Таким чином, оригамі, як вид арт-терапії має величезний психотерапевтичний вплив на всебічний розвиток дітей з особливостями розвитку.

**Музикотерапія** – це метод соціально-культурної реабілітації, що використовує різноманітні музичні засоби для психолого-педагогічної й лікувально-оздоровчої корекції особистості інваліда, розвитку його творчих здатностей, інтелектуальної сфери, кругозору, активізації соціально-важливих якостей [50].

#### Ключові елементи методу музикотерапії

(за Ю.С. Моздокіної)

табл.4

Переважаючий вид діяльності	виконання (вокалі на музичних інструментах), прослуховування
Форма діяльності	індивідуальна, групова, масова
Переважаючі методи	тренінг, показ, діалог, повтор, розповідь, ілюстративність, гра
Рівень застосування	універсальний, наочний, локальний
Характер діяльності	стимуляторність, творчість, пізнання
Режим, застосування, характер діяльності	умови проведення – будь-яке або за розкладом занять; періодичність – за індивідуальним бажанням, розкладом; тривалість – за психологічною стійкістю, бажанням, розкладом, позиція – сидячи, стоячи; місце – кімната, зал, відкритий майданчик
Використання інвентаря	музичний інструмент, аудіозаписи, платівки, ноти, диски, музична техніка
Базовий ресурсоутримувач	установи: освіти, системи соціального захисту, культурно-дозвілеві, соціально-педагогічні; організації: державні, суспільні; соціальні формування: сім'я, неформальні об'єднання, тимчасові короткострокові групи
Вікові межі	для всіх вікових груп (з відповідним підбором музичного матеріалу)
Характер порушень	окрім тих, що не чують

Музикотерапія може бути пасивна й активна. При першій клієнтові пропонують прослухати різні музичні композиції, які відповідають стану його

психічного здоров'я та етапу лікування. При другій – людина сама бере участь у виконанні музики: грає на музичних інструментах, співає, відбиває такт ногою або плескає в долоні.

Даний метод дуже широко застосовується в неврології, роботі з особливими дітьми, зокрема, дітьми з аутизмом, ДЦП, онкології, зі слабчуючими та слабобачачими людьми, а також людьми в останні хвилини їх життя та інше.

У процесі музичної терапії клієнт проходить діагностику, лікування та оцінку ефективності терапії через участь у різноманітних видах музичної діяльності.

Можна виокремити 4 різних види музичного досвіду:

- 1) імпровізація;
- 2) відтворення чи виконання;
- 3) створення;
- 4) прослуховування музики.

Кожний з цих чотирьох видів досвіду має свої унікальні характеристики та кожен з них відображає специфіку взаємодії учасників процесу – терапевта і клієнта, клієнта та інших учасників процесу. Кожний тип включає в себе сенсомоторну поведінку, різні види сприйняття, пізнавальні процеси, різні види емоцій та задіює різноманітні міжособистісні стосунки.

У кожного типу музичного досвіду є свої терапевтичні можливості та методи застосування. Так, до прикладу, прослуховування музики має визначені терапевтичні можливості, які відрізняються від можливостей імпровізації.

У літературних джерелах ми знаходимо чимало прикладів спрямованого використання музики на психічний стан людей. Музичні ігри-вправи усувають замкнутість, сором'язливість, викликають у дитини позитивні емоції, бажання діяти разом з іншими дітьми, а виконання на музичних інструментах розвиває в дитини відчуття свого «Я», відповідальність за гарне виконання.

Протипоказань для використання музики в середовищі інвалідів немає, за винятком застосування «агресивної» (типу року).

Реабілітаційний ефект музикотерапії полягає, перш за все, у фізичному оздоровленні за рахунок розвитку моторних функцій, спритності руки, тонкості слуху, терапія психо-емоційної сфери, розвиток дрібної моторики (виконання), зняття затисків, розвиток слуху, образного мислення; в естетичному вихованні відбувається розвиток почуття ритму, сприйняття музичних образів, уміння користуватися можливостями голосу, подиху; в морально - вольовій сфері розвивається активність, самостійність, рішучість, витримка, почуття колективізму, навички співробітництва, розширення кругозору спілкування, прагнення до керемоги, соціальна активність, профорієнтація. На особливому місці у практичній діяльності соціального педагога є музикотерапія як один із методів підвищення соціальної активності, комунікативних здібностей особистості, її адекватної соціалізації у суспільстві. Крім того, це метод корекції функціональних рухових, психогенних або соціальних відхилень, оскільки за допомогою специфічних форм і засобів впливає на осіб із соціальними, психічними та соматичними відхиленнями, є джерелом активізуючої творчості та соціальної стимуляції, що позитивно впливає на емоційну і вольову сферу дитини. Впливаючи на психоемоційний стан людини, музика уможливає певні гормональні і біохімічні зміни в організмі, позитивно впливає на інтенсивність обмінних процесів. Позитивні емоції, що виникають під час звучання музики, стимулюють інтелектуальну діяльність дитини [51].

Можна виділити такі форми групових вправ, як:

- 1) музично-рухові ігри та вправи. Мета таких занять – стимуляція та концентрація уваги, координація аудіовізуальної, моторної і тактильної корекції дитини, створення умов для комунікації та взаємодії з оточенням (фольклорні, популярні танці, звукові сигнали тарілки, барабани, гонг і т.п.);
- 2) психічна і соматична релаксація за допомогою музики. Ця вправа має три складові: психологічну, музичну і біозвукову. Психологічний вплив

здійснюється через яскраву й образну уяву формул самонавіювання, спрямованих на розслаблення м'язів тіла (фрагменти записів голосів пташок, тварин, образи природи). Ефективно діють на релаксацію ранкові хори пташок

у лісі, шуми водяних мешканців, нічні звуки, це заспокоює і відновлює працездатність;

3) вокальне вираження – спів.

Мета таких занять – заняття напруги, гармонізація особистості, позитивний психічний і соматичний вплив на дихання, серцеву діяльність, травлення. Груповий спів передбачає анонімність співака, але орієнтує на

групу, дає можливість приєднатися до неї, встановити соціальний контакт, викликає почуття безпечної самореалізації (кісні, які мають просту та приємну мелодію, живий темп, відповідну тональність);

4) рецептивне сприйняття музики. Допомагає зняти внутрішній конфлікт, сприяє стабілізації особистості, активному сприйманню власної особистості.

Слухання музики можна поєднувати з одночасним спостереженням пластичного кольорового руху (класичні твори).

5) дихальні вправи з музичним супроводженням. Правильне дихання має вирішальне значення для тренування вольових якостей, загальної релаксації.

Розслаблюючі музичні стимули приносять полегшення, почуття гармонії, врівноваженості.

6) пантоміма. Заняття сприяють психічній релаксації і творчій стимуляції, розвивають фантазію та уяву, рухові вираження, допомагають зняти психічну напругу. Музикотерапія є інтегративним видом арт-терапії сумісний з

багатьма іншими.

**Мандалотерапія.** Аналіз останніх досліджень і публікацій. Однією з найбільш цікавих і сучасних технік у зображувальній терапії «Мандала».

К.Юнг стверджував: «Мандала відповідає мікроскопічній природі душі». Цей малюноку колі використовують для роботи з клієнтами будь-якого віку та діагностики й корекції безлічі проблем [52].

Манда́ла (Mandala) – в перекладі із санскриту «коло» або «центр». Малюнок її симетричний: зазвичай він є колом із вираженим центром. Коли людина малює мандалу, вона малює свій внутрішній світ зараз, стан, самовизначення, себе сьогоднішню, поза соціумом, свою духовну сутність.

Вона відповідає на екзистенціальні питання: «Хто я? Де я? Звідки я? Куди я?» Коли отримано відповідь на перші два запитання, відбувається переоцінка ситуації. Це й дає найсильніший психотерапевтичний ефект. Один з методів арт-терапії, у якому за допомогою циркулярних круглих зображень, створених у довільному порядку чи за інструкцією терапевта, діагностується та досліджується внутрішній світ особистості.

У психологічній науці К. Юнг вперше звернув увагу на використання мандали як психодіагностичного та психокорекційного інструменту. Він вважав мандалу найкоротшим шляхом для проникнення у несвідоме особистості, акцентував на тому, що мандала – це ниточка, що міцно пов'язує свідомий та несвідомий пласти психіки. На його думку, «мандала – універсальний психічний образ, символ самоті чи глибинної сили людської душі». К. Юнг порівнював мандалу з краплею людської крові, живою клітиною, аналізуючи яку, можна сказати, у якому стані перебуває людина та її емоційна сфера, тому кожен малюнок – це автопортрет особистості, яка зображає свій внутрішній світ через символи, кольори та форми. Створюючи коло та малюнок в ньому, особа окреслює власні межі, захищаючи власний фізичний і психологічний простір. Спонтанна робота з кольором, формою та символами сприяє зміні актуальних станів, відкриваючи можливості для особистісного зростання та самопізнання.

Малюнок у колі є магічним, метафорично веде до глибини «Я», успішно виконуючи завдання самоідентифікації, інтеграції та самоцілення.

Важливе психотерапевтичне завдання мандали – сприяти психологічному балансу особистості, як в процесі малювання, так і після його завершення. Цілісний і довершений малюнок мандали забезпечує інтегрованість та стійкість внутрішньої структури «Я».

Мандалотерапію можна застосовувати в активній формі при арт-терапевтичній роботі (дитина самостійно створює мандалу і заповнює у довільний спосіб намальоване коло) або ж пасивній формі (дитина працює із готовим зображенням мандали). Також можливе застосування змішаного

варіанту, коли дитині пропонують вибрати готовий шаблон і розмалювати його.

У психологічній та психотерапевтичній практиці мандала, як метод арт-терапії, полягає у використанні малюнка, який намальований у колі, але може виходити за його межі. Кожна мандала є процесом розвитку та психічних змін у внутрішній реальності особистості.

Однією з головних переваг роботи з мандалою є те, що кожна людина розкриває себе сама за допомогою своєї Внутрішньої Дитини. Мандали

підходять як для дітей, так і для дорослих. Так, у психокорекційній і розвивальній роботі з дітьми з особливостями розвитку психологічні можливості мандал можливо застосовувати:

- з метою корекції емоційного стану, нормалізації поведінки (розфарбовування готових мандал-розмальовок);
- з метою діагностики актуального настрою (розфарбовування білого кола);

- з метою вивчення групових взаємин (створення індивідуальних мандал у групі з подальшим створенням колективної композиції);

- з метою діагностики й корекції конкретної проблеми (розфарбоване коло символізує школу, сім'ю, образ «Я», дружбу, любов, гнів тощо) [53].

Так як мандали перетворюють сили архетипу підсвідомого у форми, які можна свідомо ухопити, помацати і зрозуміти за допомогою свідомого «Я», то інтерпретація творчого результату під час роботи з мандалою можлива також,

як в інших проективних методиках (вибір кольору, матеріалу, штрихування, символіка образів, назв) [54].

У процесі організації роботи з мандалою є певні підготовчі кроки. Передусім необхідно спокійне й відокремлене місце, де присутність інших людей не зможе перервати роботу. Це допоможе краще встановити зв'язок зі

своїми почуттями, що дуже важливо. Також виявляється дуже ефективним і розслаблюючим прослуховування музики під час малювання, так як це робить нас більш сприйнятливими до нашого внутрішнього ритму, отже, ми впливаємося в процес заповнення намальованих форм своїм станом душі,

своїми бажаннями і прагненнями. Але якщо мандали малюються в групі, це необхідно робити в тиші, так як робота в групі створює міцні зв'язки між усіма її членами. Мандала повинна бути написана, намальована для самого себе, оскільки за її допомогою нам хочеться налагодити щось у своєму внутрішньому світі. Простий спосіб почати роботу - це намалювати коло. Воно

може бути на аркуші, а може бути вирізаним. Рекомендується завжди починати з кола, щоб потім сконцентруватися на цій формі або доповнити її, створивши складну гру ліній і форм, геометричних фігур. Вибір кольору вільний. Варто пам'ятати, що не існує «хороших» або «поганих» мандал!

Мандала, повна візуальних ефектів і художніх форм, буде так само хороша й насичена змістом, як та, яка містить лише, наприклад, трикутник, уписаний у коло. Мандала вважається завершеною тоді, коли, подивившись на неї, клієнт відчуває задоволення від споглядання [55].

Мандала володіє неймовірною цінністю для діагностики та балансу внутрішньої психічної реальності індивіда. Аналізуючи велике коло мандали Дж. Келлог виокремила 13 стадій [56]. Кожна із цих стадій характеризується певними особливостями, відповідно до наповнюваності та символів оцінюється стадія, в якій перебуває особа в даний момент часу стадії великого кола мандали за Дж. Келлог (Додаток А).

У процесі роботи з мандалами основними критеріями інтерпретації та якісної оцінки малюнку є якісні критерії оцінки (Додаток Б).

Аналізуючи мандали, варто брати до уваги комплексну характеристику та інтерпретації, але першочергово, опираючись на висловлювання особи, що створювала мандалу [57].

Існують такі техніки роботи з мандалою: малюнкові мандали (палітра мандали); насипні мандали (пісок, крупи); групові мандали (побудова спільної



мандали, «жива мандала групи», групова мандала для одного); тибетські енергетичні мандали; розфарбовування християнських мандал (розеткових, лабіринтових, фігурних); класичні тибетські мандали розвитку; мандали «вищих станів» (порожнеча, свобода, любов, розуміння, радість, трансформація тощо); медитація мандали; мандала бажаного стану; велике Коло Мандали Дж. Келлог; парні мандали, побудова мандали «Кам'яний лабіринт»; мандали першостихії; мандала-танок. Той чи інший тип мандали відображає індивідуальну динаміку змін особистості.

### Висновки до другого розділу

У другому розділі магістерської роботи мною проаналізовано методичні особливості форми та переваги роботи, структурні етапи проведення арт-терапевтичних занять, педагогічні завдання в арт-терапії, напрямки арт-терапевтичного впливу, принципи арт-терапевтичної взаємодії дитини з арт-терапевтом. А таким може бути соціальний педагог, психолог, соціальний працівник, реабілітолог і багатьох інших спеціалістів.

У системі соціально-психологічної реабілітації дітям з особливостями розвитку використовуються різні види арттерапії, які спрямовані на активізацію спілкування з психотерапевтом або в групі в цілому для більш чіткого, тонкого вираження своїх переживань, проблем, внутрішніх суперечностей, з одного боку, а так само творчого самовираження - з іншою: ізотерапія - засобами зображувальної діяльності (малюнок, ліпка); музична терапія; мандалотерапія; орігамітерапія; танцювальна терапія; казкотерапія.

Заняття арт-терапією сприяють розвитку творчого світосприймання дітей, художнього смаку, розвиває емоційну сферу дитини, здатність переживати й співпереживати, поважати й цінувати продукти власної творчості та працю інших, що може буди в нагоді в роботі з дітьми з особливостями розвитку.

## РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ В РОБОТІ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВОСТЯМИ РОЗВИТКУ В ШКОЛІ.

### 3.1 Індивідуальна робота в інклюзивних класах.

В третьому розділі магістерської роботи мною розглядається практичний аспект використання засобів арт-терапії в соціально-психологічній реабілітації дітей з особливостями розвитку.

Так як арт-терапія являє собою методику лікування або корекції за допомогою художньої творчості, то на сьогодні вона вважається одним із найбільш м'яких, але ефективних методів. У різних країнах існують різні моделі арт-терапії. Дуже важливо відзначити, що дана методика не має протипоказань і обмежень.

Знайшла вона також досить широке застосування не тільки в соціальній роботі, але ще у педагогіці, тому як ці види роботи з дітьми з особливостями розвитку є не розділними. І мають на меті допомогти дітям у соціалізації в суспільстві, у дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладах. На даний момент в Україні гостро стоїть питання інтеграції дітей з особливостями розвитку у загальноосвітні заклади.

Виходячи з цієї парадигми, ми розглядаємо арт-терапію як специфічну технологію соціалізації дітей з особливостями розвитку, як педагогічне «лікування» засобами мистецтва з метою формування в них активної операційно-діяльної життєвої позиції. Арт-терапія – метод, який пов'язаний із розкриттям творчого потенціалу індивіда, вивільненням його прихованих енергетичних резервів і, у результаті, знаходженням їм оптимальних способів вирішення своїх проблем. Творчість природно влітається в життя дитини та є невід'ємною частиною її розвитку. У творчості дитини відображається те, що її хвилює, те, що для неї важливе. Саме тому арт-терапія така ефективна при роботі з дітьми, які мають особливості розвитку. Дитина не замислюється про кінцевий результат, вона отримує задоволення від самого процесу, ось чому цей процес для неї такий терапевтичний.

Арт-терапевтична робота припускає широкий вибір різних образотворчих матеріалів:

- 1) фарби, олівці, воскові крейди, пастель;
- 2) для створення колажів або об'ємних композицій використовуються журнали, кольоровий папір, фольга, плівка, коробки від цукерок, текстиль;
- 3) природні матеріали – кора, листя і насіння рослин, квіти, пір'я, гілки, мох, камінці;
- 4) для ліплення – глина, пластилін, дерево, спеціальне тісто.

Художні матеріали чинять безпосередню дію на художню роботу дитини. Вони спонукають її бачити й відчувати, породжують емоційний підйом і усвідомлення. Самі по собі будучи частками реальності, ці матеріали спонукають дитину до зіткнення з реальністю. Таким образом, між творцем і художнім матеріалом відбувається динамічна взаємодія. Особливо цікаво з'ясувати, який матеріал викликає найбільшу експресивність дитини. Тим самим вільний вибір матеріалу є найважливішою рушійною силою в процесі художньої роботи.

Визначити вплив методик і технологій засобами арт-терапії на дітей із особливостями розвитку я намагалася під час співпраці із учнями 1-4 класів з інклюзивною формою навчання Київської загальноосвітньої школи № 297 та вчителів-класоводів, соціального педагога, практичного психолога та асистентів-вчителів, асистентів дітей.

Головними завданнями школи є забезпечення права дітей на здобуття певного освітнього рівня загальної середньої освіти шляхом спеціально-організованого навчально-виховного та корекційно-розвиткового процесу; формування соціально адаптованої особистості, сприяння психічному та фізичному розвитку дітей з особливостями розвитку.

Для вирішення поставлених у роботі завдань нами було використано окремі методики арт-терапії, а саме:

- методику «Малюнок сім'ї»;
- методику ізотерапію «Лікувальна мандала»;

- методику казкотерапії «Несмачний колобок»;
- методику пісочної терапії «Дерево життя»;
- методику ізотерапії «Долаємо страх».

Це дослідження проводилось у кілька етапів:

- 1) теоретико-аналітичний – здійснювалося постановка проблеми, визначення мети та завдань дослідження;
- 2) організаційний етап включав теоретичний аналіз наукової літератури, підбір матеріалу для проведення дослідження та методик для обстеження дітей із особливостями розвитку;
- 3) здійснення дослідно-експериментальної роботи, у процесі якої підтверджувалась актуальність дослідження;
- 4) обробка результатів проведеного діагностування й узагальнення отриманих результатів (підсумковий етап).

Основними завданнями дослідження було визначено:

- обґрунтувати актуальність та доцільність психолого-педагогічної роботи із дітьми особливостями розвитку;
- визначити вплив методів арт-терапії на дітей із особливостями розвитку.

У дослідженні брали участь:

- 1) учениця 4 класу – Гореновська Вікторія Миколаївна, 9 років, діагноз: затримка психічного розвитку;
- 2) учениця 1 класу – Кравченко Аліса Андріївна, 7 років, діагноз: сколіоз 2 ступеня ;
- 3) учень 2 класу – Толокоцький Микита Олександрович, 8 років, діагноз: розлади аутичного спектру;
- 4) учень 2 класу – Луцак Роман Петрович, 9 років, діагноз: розлади аутичного спектру;
- 5) учениця 3 класу – Харченко Каріна Романівна, 10 років, діагноз: затримка розвитку мовлення і легка форма ДЦП.

Використання методики «Малюнок сім'ї» арт - терапевтичним засобом ізотерапії учениці 4 – го класу Гореновська Вікторія Миколаївни.

Аби простежити залежність захворювання від атмосфери, яка панує в родині Гореновської Вікторії, запропонувавши дитині намалювати на аркуші паперу свою сім'ю. З нашою допомогою Вікторія намалювала себе поруч із

мамою, татом і сестричкою в такому співвідношенні, що вони здаються справжніми велетнями. Це означає, що дівчинка відчуває себе маленькою, у неї занижена самооцінка.

Штрихові лінії на малюнку підтверджують підвищений рівень тривожності стосовно батьків. Тато, який проводить увесь день на роботі, зображений з маленькою головою, оскільки в сім'ї він сприймається як другорядна особа. Найближча людина для Вікторії, за малюнком, — це сестричка (вона використала однакові кольори для суконь).

Вікторія також намалювала всюдисуще сонечко, яке має розгопити «кригу проблем» у родині. Як узагальнення, можна стверджувати, що сонце — це символ захисту і тепла, джерело, якого так не вистачає дівчинці та всім її

родичам. Цей метод, як тестестове дослідження допоміг нам «зазирнути в душу» дитини і зрозуміти, чим вона живе, що її турбує, чи комфортно їй у сім'ї.

Використання методики «Лікувальна мандала» арт-терапевтичним засобом ізотерапії учениця 1 класу — Кравченко Аліса Андріївна.

За допомогою ізотерапії можна зрозуміти соціальні проблеми, які переживає кожна дитина, тому ми попросили ученицю 1 класу — Кравченко

Алісу зобразити свою хворобу і те, як вона собі уявляє спосіб позбавлення від хвороби, відповідно до цього провели ізотерапію на тему «Лікувальна

мандала». Алісі було запропоновано намалювати своє захворювання на аркуші паперу, використовуючи будь-які художні матеріали. Малюнок «Моя хвороба і я» був виконаний кольоровими олівцями і фломастером. Опис малюнка

дитиною має такі пояснення: «Я намалювала свою хворобу у вигляді чорної-коричневої плями та фоні сіро-коричневих каракулів. Себе я намалювала під цією плямою, — бо мені страшно і хочу, щоб хвороба пішла». На запитання,

яким чином дівчинка уявляє собі процес одужання, вона дуже швидко намалювала наступний малюнок. В цьому малюнку вже з'являється сонце. На

цей наступний малюнок дитиною дано було пояснення : «З відчиненого вікна ллється сонячне світло, і чорна пляма зникне, бо сонце її випалить».

Далі була використана арт-терапевтична техніка ізотерапії «Лікувальна мандала». Під час малювання Алісою мандали було увімкнено музичний супровід «Звуки природи». Ми допомогли Алісі намалювати малюнок у колі за допомогою яскравих відтінків фломастерів, придумати для нього назву та обговорити почуття й переживання, що виникають під час малювання. Після заняття настрої дівчинки покращився, вона більше посміхалася й намалювала величезну кількість кольорових малюнків. Таким чином, за допомогою роздумів і малюнків Аліса знайшла свій спосіб вирішення проблеми.

Використання арт-терапевтичної методики казкотерапії «Несмачний колобок» з учнем 2 класу – Толокоцьким Микитою Олександровичем.

Казкотерапія – це метод, що використовує казкову форму для інтеграції особистості, розвитку творчих здібностей, розширення свідомості, удосконалення взаємодії з навколишнім світом. За допомогою проведення казкотерапії ми намагалися зрозуміти труднощі та гармонізувати внутрішній душевний хаос, що панує в душі учня 2 класу – Толокоцький Микита. Мама скаржилася на його погану поведінку. Хлопець часто встає на підвіконня і погрожує срибнути з вікна, пояснюючи, що мамі буде без нього добре. Зі слів мами: під час вагітності вона пережила стрес (втратила чоловіка) і мала намір позбутися дитини, тому і її лякає поведінка сина. Нами було запропоновано пригадати улюблену казку. Микита обрав казку «Колобок» і розподілив ролі таким чином: мама – колобок, він – лисиця. Потім учень багато разів розповідав про фінальний епізод казки, як лисиця з'їдає колобка. Після чергового проковтування колобка хлопчик звернувся до нас зі словами: «Колобок мені вже набрид, хочеться з'їсти щось інше, можливо, у вас є цукерки». Звісно з дозволу мами, були запропоновані Микиті цукерки. Мною було запропоновано для Микити, скласти нову фантастичну казку. В якій «Колобок» та «Лисичка» виступають в ролі фантастично-космічних героїв і їм потрібно виконати місію на новій планеті в космосі. Микиті цей вибір

сподобався, і він із захватом почав придумувати нову казку. В якій ці противники об'єдналися і виконували нові місії і з захватом став нам розповідати. Через місяць мама повідомила, що поведінка сина значно

покращилася, і він перестав лякати її своїми вчинками. І при тому, почав проявляти більший інтерес до казок і читання їх. Запропонував мамі сласти казку разом.

Використання засобом арт-терапії методики піскотерапії «Дерево життя» учнем 2 класу – Луцаком Романом Петровичем.

У процесі арт-терапії дитина отримала також цінний досвід позитивних змін за допомогою засобом арт-терапії - метод пісочної терапії. Основна мета пісочної терапії – досягнення дитиною ефекту одужання за допомогою спонтанного творчого вираження змісту особистого й колективного

несвідомого. Учні 2 класу – Луцак Роману я запропонувала метод піскотерапії і запропонувала наступні дії: «Подивися, наша пісочниця заповнена піском. У пісочниці є один секрет: сухий пісок легко перетворюється у вологий. За допомогою всього тільки води. Змінюючи це, ти можеш змінити багато. Словом, тут все підвладне твоїй фантазії». Питання до учня були наступними: - Які у тебе виникають відчуття від процесу створення пісочної картини? Що є для тебе важливим у цій картині? Дитина дала відповідь: про те що їй приємно борсагися з піском, і про те що в цій картині можливо виправити, якщо захочеш щось змінити. Мною було запропоновано

увімкнення музики з улюбленого мультфільму дитини «Фіксікі». Йому ця пропозиція дуже сподобалася.

Після обговорення ми провели техніку гри в піску «Дерево життя». На першому малюнку було намальовано березу, у якій тонкі гілки. На другому малюнку Роман знову зобразив березу, яка росте вже на галявині та сонце, яке сказало цій березі «привіт» і дерево відповіло сонцю «привіт». На наступній роботі з'являється могутня ялина, оточена веселкою і сонце – символ позитивного настрою дитини.

Таким чином, допомогу у процесі соціалізації дитини можна вважати успішною, якщо вдається зменшити за допомогою технологій арттерапії тривожність, агресивність. Коли з'явиться нове розуміння проблеми, починає розвиватися адаптивна реакція.

Використання засобом арт-терапії методикою ізотерапію «Долаємо страх» учениця 3 класу – Харченко Каріна Романівна.

Емоційна дитина, залежно від психічної структури особи, соціального досвіду, взаємовідносин з батьками і однолітками, може відчувати як тривогу, так і страх. Частіше бояться діти, що мають емоційні утруднення у відносинах з батьками, чиє уявлення про себе спотворене емоційними переживаннями в сім'ї або конфліктами. Ці діти не можуть покладатися на дорослих як на джерело безпеки, авторитету й любові. Іноді страхи важко усунути, оскільки дія на стан дитини з боку дорослих виявляється тільки на зовнішню сторону,

без урахування характеру, сенсу і значення. Ефективнішою буде дія на причину страху, що породжують його умови й обставини. Для кращої дії на страхи необхідно передусім встановити емоційний контакт із дитиною. Після встановлення контакту варто перейти до бесіди, мета якої – виявити можливі причини виникнення страху. Можна запропонувати дитині усунути страхи,

породжені уявою за допомогою малювання. Страхи малюються олівцями, фломастерами або фарбами. Останні більше підходять для дошкільнят, оскільки дозволяють робити широкі мазки. Фломастерами більш охоче користуються молодші школярі. Підлітки 12–13 років віддають перевагу

олівцям, що дає можливість деталізувати зображення і стирати те, що не подобається. Таким чином, необхідно мати достатню кількість образотворчих матеріалів, що відповідають експресивним потребам дитини.

Каріна скаржилася на страх темряви, який з'явився в неї під час високої температури. Дівчинка боялася пройти по коридору всередині своєї квартири вечірньої пори, якщо в коридорі не увімкнено світло. Під час бесіди Каріна розповіла, що коли вона була маленькою, вона нічого не боялася, але коли вона сильно захворіла, їй раптом стало дуже-дуже страшно. І ось відтоді вона



страхається темряви. Їй здавалося, що страх прийшов через відкриті двері. А самі двері зачинилися, і страху тепер ніяк не вибратися. На пропозицію намалювати свій страх дівчинка погодилася. Каріна малювала його довго і

старанно у вигляді великого чорної собаки, найчорнішої за темряву. На наступному малюнку дівчинка зобразила страх (який став менш насиченого

чорного кольору) біля дверей, а біля дверей стоїть хлопчик з ліхтариком у вигляді сонця (за принципом героя з фільмів про Гаррі Поттера). Т промені цього сонця засліплюють цю темну собаку, і вона ніби зникає. Таким чином,

за допомогою роздумів і малюнків дівчинка знайшла свій спосіб вирішення

проблеми. Дитина у вигляді хлопчика мала на думці свого друга в класі, з яким вона тісно спілкується, і який доброзичливе до неї ставиться. І за допомогою якого вона стає впевнішою в собі, і долає свої страхи. Отже, дослідження

впливу терапевтичних методів на дітей із особливостями розвитку вказує на

те, що педагогічна арт-терапія тісно пов'язана з розвитком емоційної, фізичної та соціальної сфери дитини.

Робота з педагогічними колективом.

З метою виявлення наявних тих чи інших компонентів структури психолого-педагогічної готовності педагога до роботи з інклюзивною формою

навчання в загальноосвітній школі із застосуванням засобів арт-терапії мною вивчено думку вчителів- всього опитаних 12 педагогів. А саме це вчителі початкової школи, асистенти вчителів, асистенти дітей з особливостями

розвитку, керівники гуртків. Вони зазначили ті професійні та особистісні

якості, які є необхідними та до певної міри достатніми для успішного навчання дітей із особливостями розвитку, і для використання технологій засобів арт-терапії вони володіють в достатньому рівні. Але в час стрімкого

удосконалення соціально-психолого-педагогічних вимог і практик в роботі соціалізації дітей з особливостями розвитку, підштовхує до того, що педагогів

до універсальності в роботі як зі звичайними дітьми так і з дітьми з особливостями розвитку.

Результати засвідчують, що опитувані в переважній більшості зазначають те, мають зацікавленість до того що стосується:

- хотіли поглиблення або набуття знань з методики роботи з дітьми з особливостями розвитку за допомогою арт-терапевтичних технологій;

- поглибити знання особливостей розвитку дітей;

- відпрацювати вміння знайти індивідуальний підхід до дитини засобом арт-терапії;

- удосконалити вміння знаходити вихід зі складних ситуацій за допомогою групових арт-терапевтичних методик;

- збільшити компетентність та володіння інноваційними арт-терапевтичними технологіями.

З результатів визначено, що вчителі з задоволенням працюють із дітьми,

завдяки їм вони навчилися любити людей просто такими, якими вони є,

навчилися допомагати іншим, не потребуючи взамін нічого, переборювати

свої труднощі за допомогою довіри та любові. Але разом із тим вчителі не можуть сказати, що працюється легко. Всі респонденти вважають, що ця

робота повинна удосконалюватися та вивчатися, та залучатися новітні

технології у використанні арт-терапії.

Після проведення тестів та вправ з арт-терапії у дітей з особливостями розвитку підвищився інтерес до навчання, зросла працездатність,

покращилася увага, пам'ять, мовлення; стабілізувався емоційний та психологічний стан учнів, знизилася тривожність. Учні більш комфортно

почувають себе в школі, підвищилася самооцінка, віра в себе та свої сили, вони

стали частіше посміхалися. Треба відзначити, що в дітей значно підвищилася успішність та налагодилися стосунки з однокласниками та батьками. Ми

отримали результати, з яких бачимо, що вплив методів та арт-терапії на соціалізацію дітей із особливостями розвитку є беззаперечний.

Висновки зазначено в анкеті спостереження (табл.5):

## Заняття з арт-терапії (анкета спостереження)

	Питання з опитування	До	Після
1.	Чи були заняття позитивним досвідом для дітей? Чи очікували їх діти?	Діти з байдужістю ставилися до занять	Діти з нетерпінням чекали наступного заняття
2.	Що вони говорили про них?	Про уроки говорили без особливого захоплення та емоцій	Розповідали про те, що на уроках їм подобається фантазувати, придумувати цікаві історії, малювати на піску, уявляти себе в казці
3.	Як змінювався їх фізичний та емоційний стан?	Діти були в'ялими, байдужими, відмовлялися виконувати вправи	Діти активні, жваві, покращилася працездатність, почали більше посміхатися
4.	Чи є зміни в самооцінці дітей?	У школярів не було мрій, вони недооцінювали себе, мали комплекси	Підвищилася самооцінка, з'явилися мрії про майбутнє
5.	Чи є зміни в спілкуванні дітей із однокласниками, психологом, учителем та батьками?	Були замкнутими, не спілкувалися з однолітками	Хочуть багато гуляти на вулиці, спілкуватися з усіма, хизуються своїми малюнками та витворами, які вони зробили

### 3.2 Групова робота засобами арт-терапії у визначення відношення сім'ї до дитини з особливостями розвитку (за методикою „Малюнок дерева”).

Практичне дослідження групової форми роботи мною було обрано учні загальноосвітньої школи № 297 м.Києва. Респонденти дослідження – учні 5-х класів, віком 10-11 роки з інклюзивною формою навчання. У дослідженні

взяло участь всього 11 осіб. Діти мають певні порушення психофізичного розвитку, і проявляли певні проблеми з однокласниками:

- 4 дитини (1 дівчинка, 3 хлопчика) – порушення розвитку мовлення;
- 4 дитини ( 2 дівчинки, 2 хлопчика) – порушення уваги з гіперактивністю;
- 3 дитини (хлопчики) – розлад аутичного спектру.

Мета цього практичного дослідження було визначення психологічного ставлення дитини до себе, характер соціальних взаємовідносин дитини з оточенням, визначення відношення дитини до сім'ї.

За основу мого методу дослідження взято проєктивна методика «Малюнок дерева» за елем ізотерапії. За обладнання було взято аркуші паперу формату А-4 та на вибір кольорові олівці, фломастери, кольорові гелеві ручки.

Результати аналізу малюнків занесені у таблицю (табл.6)

**Аналіз малюнків за методикою „Малюнок дерева”**

Параметри малюнка	Кількість виборів (%)
<b>1. Загальний розмір дерева</b>	
Велике (більш як 2/3 аркуша)	36%
Розмір дерева 1/2 - 2/3 аркуша	36%
Зменшення розміру дерева ( до 1/3 аркуша й менше)	37%
<b>2. Розміщення дерева на аркуші</b>	
У верхній частині	9%
У нижній частині	27%
Має положення ліворуч	55%
Має положення праворуч	9%
<b>3. Товщина стовбура</b>	
Дерево дуже мале (буквально 2-4 см), але при цьому стовбур товстий (2см і більше)	
<b>4. Форма стовбура.</b>	

У вигляді „моркви” догори гострим кінцем	18%
„Морква” гострим кінцем донизу	
<b>5.Тип дерева</b>	
Листяне дерево	73%
Хвойне дерево	37%
Пальма	
<b>6.Крона</b>	
Наявність замкненого силуету крони	54%
Крона не замкнена	46%
<b>7.Співвідношення крони і величини дерева у цілому.</b>	
Крона складає 1/2-2/3 величини дерева	63%
Збільшення або зменшення крони	37%
<b>8.Листя</b>	
Наявність листя ( або замкненого силуету крони)	54%
Відсутність листя, кілька листочків на голіх гілках, листя , що опало	27%
Малювання листя(наведення)	10%
Хаотична змальовка крони	9%
<b>9.Дупло.</b>	
коли з дупла хтось висовується або ж хтось у ньому сидить.	33%
<b>10.Сонце</b>	
Сонце ліворуч	36%
Сонце праворуч	27%
Сонце відсутнє	-
<b>11.Хмаринки</b>	
Хмаринки ліворуч	18%
Хмаринки праворуч	18%

Суцільні хмаринки по усій горі аркуша, хмари брудно-сіро-синього кольору

**12.Пеньок поруч із дерево**

Поруч із деревом (або відсутній, через дорогу, через річку)

Стовбур дерева не тонший за пеньок

Тонше

**13.Товсті гілки**

одна або кілька явно нижчі за крону й окремо від неї

**14.Пониклі, тонкі гілки, тонкий стовбур, слабе натискання.**

Наявність

**15.Малюнок дерева займає весь аркуш.**

Стовбур та крона навіть не помістилися на аркуші повністю (вийшли за верхній край аркуша)

**16.Яблука на дереві**

Або будь-які фрукти, квіти, метелики

**17.Використання кольору.**

Використання чистих яскравих кольорів

Використання чорного, брудно-сірих, брудно-коричневих кольорів

Відсутність кольору

**18.Стовбур, розщеплений у верхній частині.**

явно розходитьься від середини

**19.Дерево, розщеплене донизу, або стовбури, що перехрещуються**

Наявність

**20. З крони дерева „виростають” самостійні дерева з кронами.**

Наявність

**21.Стовбур замкнений**

Фактично являє собою дві паралельні палки, або схожий на дошку від паркана, яку рівно зрізали зверху; гілки грубі, товсті, схожі на колоди або дошки паркана, розходяться перпендикулярно від стовбура, листя немає.

табл. 6

Проаналізувавши результати, які наведені у таблиці, ми дійшли висновку, що кожний параметр малюнка має свої підпункти, які є важливими для результату нашого дослідження. Параметр „загальний розмір дерева” відображає емоційно забарвлене відчуття власної цінності та значущості.

У 36% дітей розмір дерева більше як 2/3 аркуша — це свідчить про малу кількість дітей впевнених в собі, ще 36% вважають себе «як всі», а 37% намалювало дерево розміром 1/3 аркуша, тобто відсутність впевненості в собі.

Розміщення дерева на аркуші також відіграє важливу роль. 55% дітей розмістили дерево ліворуч — дитина тяжіє до матері, перебуває під її впливом, а у верхній частині аркуша — 9%, свідчить про мрійливість дитини, відсутність схильності до активних дій.

Наступний параметр «форма стовбура». Діти зобразили стовбур у вигляді «моркви» догори гострим кінцем 18%-інтерпретується, як інфантильність, збереження установок та манери поведінки, властивих молодшим дітям.

Більшість намалювало листяне дерево (73%), що свідчить про нормальні у дітей стосунки з людьми, а 37% — хвойне дерево — «колючі» взаємини з людьми (глузування і т.ін.).

Крона характеризує комунікативну сферу. Наявність на малюнку замкненого силуету крони є у 54% дітей, що свідчить про обмежене, чітко визначене коло спілкування, а коли крона не замкнена (46%), дитина відкрита, готова до встановлення нових контактів.

Співвідношення крони і величини дерева у цілому відображає потребу у спілкуванні. У більшості дітей крона складає 1/2-2/3 величини дерева

НУБІП УКРАЇНИ  
(63%), то потреба у спілкуванні відповідає «нормі», збільшення або зменшення крони (37%) відображає підвищення або зниження потреби у спілкуванні щодо звичайного рівня її прояву. Наявність листя (або замкненого

силуету крони) на малюнку — 54%, свідчить про те, що потреба у спілкуванні задовольняється, а наявність хаотичної змальовки крони у 9% малюнків

НУБІП УКРАЇНИ  
характеризує нестійкість, хаотичність спілкування, за якого вибірковість контактів або врахування індивідуальних особливостей партнера відсутні. У 33% на малюнку зображено, що у дуплі хтось сидить. Це свідчить про

НУБІП УКРАЇНИ  
наявність некерованих імпульсів, які періодично підштовхують дитину до здійснення вчинків («дрібних капостей»), які не мають бути в її поведінці. На

НУБІП УКРАЇНИ  
малюнках наявність сонця і хмаринок є у 18%. Сонце на цих малюнках розміщене праворуч (36%) свідчить про авторитет, тиск з боку батька (рідше

дідуся), і також (36%) сонце намалювали зліва- авторитет матері. Хмаринки

НУБІП УКРАЇНИ  
були розташовані ліворуч (18%) - це втрата контакту з матір'ю, відсутність її виховного впливу і також (18%) - втрата контакту з батьком. Понижлі, тонкі

НУБІП УКРАЇНИ  
гілки, тонкий стовбур, слабе натискання (36%) характерні для малюнків чутливих, вразливих, тривожних дітей. У дітей в яких малюнок дерева займає

НУБІП УКРАЇНИ  
весь аркуш свідчить про надмірну активність дитини (36%). На деревах в яких

НУБІП УКРАЇНИ  
присутні яблука (або будь-які фрукти, квіти, метелики) — 20%, свідчить про симбіотичний зв'язок з матір'ю, залежність від матері, прихильність до неї й

НУБІП УКРАЇНИ  
природне підпорядкування її впливові. У своїх малюнках для розфарбування діти використовували в більшості чисті яскраві кольори (55%), що

НУБІП УКРАЇНИ  
характеризує досить нормальний емоційний стан. Але інші (45%) дітей стан який не задовільняє емоційні потреби. Зображений на малюнках стовбур,

НУБІП УКРАЇНИ  
розчеплений у верхній частині (явно розходить від середини) — 20%, свідчить про наявність установок, що конфліктують; про інтереси, які важко

НУБІП УКРАЇНИ  
узгоджуються ; про неможливість здійснити вибір; про прагнення зберегти й те й те. Така ситуація може провокувати істерики, поведінкові зриви, довести

до неврозу.



Отже, можна сказати, що у більшості дітей не зовсім нормальні відносини з оточуючими, і їх коло спілкування обмежене та чітко визначене. Потреба у спілкуванні не задовольняється і не відповідає нормі. Щодо

ставлення дитини до сім'ї, то тут можна зробити висновок про те, що деякі діти втратили контакт з матір'ю і батьком, а інші діти навпаки мають симбіотичний зв'язок з матір'ю, прихильні до неї. У деякої кількості дітей відчутний авторитет, тиск з боку батька (рідше дідуся), а в деяких авторитет з боку матері. Це свідчить про те, що у дітей ставлення до сім'ї хоча і відносно

нормальне, але заслуговує уваги з боку батьків. Ступінь участі батьків в емоційному розвитку дитини знаходиться на середньому рівні. Батьки не завжди звертають увагу на розвиток емоційних станів своїх дітей, а точніше, не надають цьому факту належного значення.

Можна зробити висновок, що за допомогою такої методики «Малюнок дерева» арт-терапії (ізотерапія) можливо з'ясувати невідоме виявлення емоційного і психологічного стану дитини з особливостями розвитку.

У зв'язку з цим було окреслено напрями роботи спеціалістів школи із цими дітьми, поставлено основні завдання :

- надання допомоги в подоланні негативних переживань;
- зниження тривожності, емоційного напруження, розвиток здатності розуміти емоційний стан іншої людини й уміння висловити своє;
- допомога в знятті страхів;
- створення умов для дитини в подоланні недоліків агресивної поведінки;
- пом'якшення агресивних проявів, навчання прийомів саморегуляції.

Для реалізації поставлених завдань, можливе використання таких елементи арт-терапії:

- малюнкова терапія (власне арт-терапія);
- музикотерапія;
- казкотерапія;
- танцювальна терапія;
- ігротерапія.

Мною було запропоновано проведення заняття «Загальна історія».

Складаємо «Загальну історію». Цілі – допомогти дітям висловити свою індивідуальність; учити висловлювати свої думки; навчити адекватних

способів взаємодії – взаєморозуміння; розвивати вміння спокійно вислухати співрозмовника. Діти вибирають основну тему казки. Потім вони сідають у коло й по черзі, тримаючи в руках «чарівну паличку», починають складати.

Перша дитина говорить перше речення, друга продовжує тощо. У кінці проводиться обговорення, чи сподобалася дітям ця історія, що вони відчували, кажучи по колу; що вони робили, якщо хотілося поправити іншу дитину, тощо.

Інсценування «Загальна історія». Цілі – корекція поведінки; зняття емоційного напруження, робота над виразністю рухів; згуртування дитячої групи.

Колективний малюнок за складеною «Загальною історією». Мета – розвиток відчуття свободи і творчої активності, уміння дивуватися, фантазувати, діяти

спільно. Ведучий готує лист мокрого паперу (можна використовувати рулон паперу). На цьому аркуші кожен учасник малює деталь сюжету придуманої й розіграної історії, потім діти відповідають на питання, що вони відчували в процесі колективного малювання. Що найбільше запам'яталося? Що викликало велику радість?

Гра «Голка і нитка». Мета – розвиток довіри, комунікативних та організаторських здібностей. Діти вибирають ведучого. Під веселу музику він грає роль голки, інші діти – роль нитки. «Голка» бігає по кімнаті, «петляє», а

«нитка» (група дітей один за одним) – за нею. (Роль голки потрібно доручати сором'язливим, затиснутим, замкнутим дітям.)

Розставання. Діти стоять у колі, міцно взявшись за руки, і мовчки, поглядом висловлюють свою вдячність за спільну роботу.

За допомогою цього заняття припускається, що діти з особливостями розвитку після застосування корекційно-розвивальної програми стали менш агресивні, імпульсивні, залежні й приховані, більш упевнені в собі.

За для вирішення проблеми в соціально-психологічній реабілітації з дітьми з особливостями розвитку в корекції психологічного стану за

допомогою арт-терапевтичних методик в роботі з психологом школи, соціальним педагогом, роботою зі спеціалістами у мистецьких гуртках. Таких в школі є доволі багато: гурток «Писанкарки», музичний гурток, гурток валяння з вовни, гурток квілінга, школа – бального танцю «Фламінго».

### **Висновки до третього розділу**

У третьому розділі магістерської роботи мною була проведена практична діагностика в індивідуальній і груповій роботі з дітьми з особливостями розвитку засобами арт-терапії. Дослідження проводилося з дітьми з особливими потребами загальноосвітньої школи № 297 м.Києва з інклюзивною формою навчання. В індивідуальній роботі застосовувала не тільки етап діагностики методами арт-терапії, але і етап корекції, такими засобами як малюнок, казка, гра з піском. Ці методи дали позитивний результат після їх проведення. Про це зазначили педагоги та батьки.

В груповій роботі приймали участь діти 5-х класів з інклюзією, було проведено діагностика засобом ізотерапії методики «Малюнок дерева». По результатам цих малюнків було зроблено висновок про психоемоційний стан дітей, відношення з оточуючими та з сім'єю. Для отримання корекції психоемоційного стану дітей мною запропоновано проведення заняття з використанням колективної гри, малюнка та складання спільної розповіді. Також для дітей позитивний вплив можуть мати мистецькі гуртки, що існують у закладі.

# НУБІП України

## ВИСНОВОК

У магістерській роботі було проведено теоретичний аналіз поняття арт-терапії в соціально-психологічній реабілітації дітей з особливостями розвитку, історичний розвиток, сутність, основні складові та види. Аналіз наукових джерел засвідчує, що роль арт-терапії є значущою в роботі соціально-психологічної реабілітації дітей з особливостями розвитку. В Україні проблеми арт-терапії досліджуються вченими-теоретиками і практиками: А. Бреусенко-Кузнецовим, О. Вознесенською, Н. Волковою, В. Газолишин, Н. Єщенко, О. Любарець, Н. Поляковою, Н. Простаковою, О. Пинчук, А. Капською та ін.

Ці вчені зазначають, що одним з найважливіших чинників прогресивного розвитку суспільства є гуманне ставлення до дітей, які позбавлені можливості вести повноцінне життя внаслідок вад фізичного та психічного розвитку. Соціалізація і адаптація таких дітей в суспільство, один із головних аспектів в роботі соціально-психологічної реабілітації дітей з особливостями розвитку. А саме реабілітація мистецтвом – тобто арт-терапією.

Під час аналізу літератури було окреслено зарубіжний і відчизняний досвід використання засобів, форм, методів, переваг арт-терапії в роботі з дітьми з особливостями розвитку. Також можливо зазначити, що використання арт-терапії як особливої технології, котра забезпечує індивідуальний підхід до кожної дитини з особливостями розвитку, яка потребує специфічних засобів і методів сприяння її розвитку й формуванню її особистості, діагностику, корекцію та формування ціннісного ставлення до себе й оточуючого її світу.

Процес соціальної адаптації дитини з особливостями розвитку передбачає успішне оволодіння нею рольовою поведінкою, що охоплює в собі

формування відповідних ціннісних орієнтацій, а також реалізацію різноманітних морально-етичних аспектів ролі в взаємодії, що потребує, у свою чергу, високого рівня емоційно-психологічної адаптованості особистості.

Враховуючи специфіку фізичного й психічного стану дітей з особливостями розвитку, а також їх вікові психологічні особливості, для впровадження арт-терапії в різних закладах освіти, реабілітаційних установах системи охорони здоров'я, закладах соціального захисту, інклюзивно – ресурсних центрів, їх фахівцями підбираються необхідні види арт-терапії. Основними видами арт-терапії на сьогодні можна вважати такі: власне сама арт-терапія (ізотерапія), музикотерапія, танцювальна терапія, драматерапія, казкотерапія, бібліотерапія, кольоротерапія та пісочна терапія.

У процесі практичного дослідження мною була проведена індивідуальна і групова робота з учнями загальноосвітньої школи м. Києва з інклюзією – з учнями, які мають певні вади розвитку. В роботі було використано різні методики: методику «Малюнок сім'ї»; методику ізотерапії «Лікувальна мандала»; методику казкотерапії «Несмачний колобок»; методику пісочної терапії «Дерево життя»; методику ізотерапії «Долаємо страх»; методики ізотерапії «Малюнок дерева». Після проведення діагностики в індивідуальній роботі було проведено корекцію з дитми, яка дала позитивні результати: покращення настрою дитини, збільшення активності у спілкуванні з однолітками. З боку педагогів і батьків в результаті бесіди було відзначено позитивну дію проведення арт-терапевтичних заходів.

Підсумовуючи проведені дослідження, можна стверджувати, що арт-терапія може використовуватись як форма реабілітаційної та розвивально-корекційної роботи. Вона є універсальним методом психокорекції та невід'ємним елементом навчання та розвитку дітей з особливостями розвитку в умовах інклюзивного освітнього середовища. Ефективність її використання в умовах інклюзивної освіти буде залежати від врахування потреб, можливостей дітей, кваліфікованої роботи фахівців, задіяння спільної мети – створення належних умов для розвитку особистості кожної дитини.

Враховуючи всю проведenu роботу, можна сказати що арт-терапія є багатогранним джерелом і інструментом в роботі соціально-психологічної реабілітації з дітьми з особливостями розвитку.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ревть А. Арт-терапія у соціально-реабілітаційній роботі з дітьми з особливими потребами / А. Ревть, О. Гук // Молодь і ринок. - 2019. - № 7. - с. 93-97;
2. Султанова Н. В. Реабілітаційні технології в системі соціальнопедагогічної роботи з особливими дітьми: навч.метод. посібник. Миколаїв: МНУ ім. В.О.Сухомлинського, 2020. -102 с
3. Клименюк Н. В. Використання інтегрованої арт-терапії в процесі соціокультурної реабілітації дітей з особливими потребами / Н. В. Клименюк // Наукові праці Миколаївського держ. гуман. університету ім. Петра Могили комплексу "Кієво-Могилянська академія". Сер. : Педагогічні науки. - 2008. - Т. 97, Вип. 84. - с. 46-52
4. Гусак Н. Є. Соціальна реабілітація: підходи до визначення поняття / Наталія Гусак // Соціальна політика і соціальна робота. - 2008. - № 1. - С. 103-114.
5. Дідик Н. М. Соціально-психологічна реабілітація дітей з порушеннями психофізичного розвитку / Н. М. Дідик // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського нац. університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна. - 2012. - Вип. 19(1). - с. 87-96
6. Коляда Н., Кравченко О., Салата Н. Соціально- психологічна реабілітація дітей та молоді з особливими освітніми потребами в Україні. Ж-л «Соціальна робота та соціальна освіта». Вип. 2(5) - 2020 -с.13-24.
7. Капська А. Й. Соціальна робота: технологічний аспект: Навчальний посібник . – Київ : Центр навчальної літератури, 2004. – 352 с.
8. Социальная реабилитация с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Аватов Л.И. Учеб. Пособие для студ. Выпш.учеб.завед. – М.: Гуманит.изд. центр ВЛАДОС, 2004 – 372 с.

9. Пальчевський С.С. Соціальна педагогіка: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / С.С. Пальчевський; за ред. В.М.Вдовиченко – К.: Кондор, 2005.-560с.):

10. Основи наукових досліджень у соціальній роботі: Навч. посіб. / М.М. Букач, Т.С. Попова, Н.В. Клименюк; за ред. М.М. Букача. – Миколаїв: ЧДУ ім. Петра Могили, 2009. – 284 с.

11. Копытин, А.И. Арт-терапия детей и подростков (А.И. Копытин, Е.Е. Свистовская. - М.: Когито-Центр, 2014. - 197 с)

12. Сухомлинський В.О. Вибрані твори : у 5 т. , К.: Радян.школа, 1977, Т.3.- 670 с.

13. Осипова А.А Введение в теорию психокоррекции. Учебное пособие.- М.: СФЕРА.- 2001.-313с.

14. Осипова А.А. Общая психокоррекция. Учебное пособие.- М.: СФЕРА, - 2002 Г.- 510 с.

15. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2000.- 1024с.

16. К. Рудестам. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: Теория и практика. - М.: Прогресс, 1990 – СПб.: Питер Ком, 1998.

17. Акатов Л.И. Социальная реабилитация с детьми с ограниченными возможностями здоровья : Учеб. Пособие для студ. Вышш.учеб.завед. – М.: Гуманит.изд. центр ВЛАДОС, 2003 – 368 с.

18. Теорії і методи соціальної роботи: Підручник для студентів вищих навч. закладів/ За ред. Т.В. Семігіної, І.І. Миговича. – К.: Академвидав, 2005

19. Замелюк М.І., Міліщук С.О Арт-педагогіка як засіб розвитку творчої уяви у дітей дошкільного віку. // Молодий вчений №12.1. груд.- 2018

20. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: Учебник для вузов / Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская. - М.: Академия, 2001. - 248 с)

21. Вознесеньська О. Простір арт-терапії: можливості і перспективи: Друга міждисцип. Науково-практична конференція/ О. Вознесеньська// Психолог. Шкільний світ – 2005. - с.2- 4

22. Кравченко Н., Коляда Н., Чупіна К. З досвіду соціальної роботи в Уманському держ.педагог. університеті ім.П.Тичини. Соціальна робота та соціальна освіта. 2020 Вип.1,- с.112-114.

23. Арт-терапія в соціальній сфері:Курс лекцій/ Сорока О.В.-Тернопіль: ТДПУ, 2008 – 86 с.

24. Сусанина И.В. Введение в арт-терапию. - М.: Когито-Центр, 2007. — 95 с.

25. Арт-терапія в соціальній сфері: Курс лекцій/ Сорока О.В. - Тернопіль: ТДПУ, 2008. - 86 с.

26. Концепція впровадження арт-терапії в дитячі лікарні //Вознесеньська О.Л.,

Гундертайло Ю.Д., Латуненко Ю.Є., Немежанська О.А., Осадчук Л.А.,

Плетка О.Т., Скар О.М., Яценя А.А. / За заг. ред. Вознесеньської О.Л., Скар О.М. – К.: Міленіум, 2007. – 80 с.

27. Копытин, А.И. Современная клиническая арт-терапия. Учебное пособие / А.И. Копытин. - М.: Когито-Центр, 2015. - 526 с.

28. Копытин А.И. Теория и практика арт-терапии. - СПб: Питер, 2002. - 368 с.

29. Копытин А.И. Арт-терапия и новые горизонты/ под ред. А.И. Копытина.- М.: КогитоЦентр, 2006 – 336с.

30. Лебедева Л.Д. Педагогические аспекты арт-терапии// Дидактика -№1- 2000.

31. Бібліотека «Шкільного світу». Вознесеньська Олена, Мова Людмила Арт-терапія в роботі практичного психолога. Використання арт-технологій в освіті - К.: ТОВ Видавництво «Шкільний світ» - 2007р.

32. Султанова Н. В. Реабілітаційні технології в системі соціальнопедагогічної роботи з особливими дітьми: навчальнометодичний посібник. Миколаїв: МНУ імені В.О.Сухомлинського, 2020. –102 с.:

33. Рыбакова С.Г. Арт-терапия для детей с ЗПР. – СПб.: Речь, 2007.

34. Красный Ю.Е. Арт – всегда терапия. Развитие детей со специальными потребностями средствами искусства. – М., 2006



35. Милотина К. Форми психокорекційного впливу. – К.: Главник, 2007.

36. Киселева М.В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. – СПб: Речь, 2007. – 336 с.

37. Киселева М.В. Арт-терапия в работе с детьми: и Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми . - СПб: Речь, 2006. - 160 с.

38. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. – СПб.: Речь, - 2003 -256с.

39. Кузікова С.Б. Теорія і практика вікової психокорекції: Навчальний посібник. – Суми: ВТД «Університетська книга», 2006 .

40. Микола Махній. Проективний інструментарій для роботи з дітьми з особливими освітніми потребами. Інформ. – навч. посібник.- Чернігів: Вид-во “ Десна поліграф”, 2021- 320с.

41. Вознесенська О.І. Особливості арт-терапії як методу / О.І. Вознесенська // Психолог. – 2005. – №10. – С.5–8

42. Панченко С.А. Мне страшно... Я боюсь / С.А. Панченко // Шкільний психолог, 2002. – №14.- С. 8-9.]

43. Мартинюк В.Ю. Основи медико–соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи / В.Ю. Мартинюк // Навчально – методичний посібник (за ред. В.Ю. Мартинюка, С.М. Зінченко. – К.: Інтермед, 2005. – 416.

44. Лэндрет Г. Л. Игровая терапия: искусство отношений / Г. Л. Лэндрет. – М., 1994. – 217 с.

45. Свтушенко І.В., Аврамченко С.М. Використання вазок у роботі психолога.– К.: Марич, 2011 – 96 с.

46. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Тихонова Е.А. Проективная диагностика в сказкотерапии. – СПб.: Речь, 2003.

47. Рудник Т.Ф. Волшебная страна оригами / Т.Ф. Рудник. - М.: Феникс, 2016. - 224 с.

48. Кирьянова Ю.С. Большая книга оригами / Ю.С. Кирьянова. – М.: АСТ, Астрель, Харвест, 2010. - 640 с.

49. Сержантова Т.Б. 100 праздничных моделей оригами / Т.Б. Сержантова. - М.: Айрис-пресс, 2010. - 208 с.

50. Моздокова Ю. С. Атлас социокультурных реабилитационных технологий. М.: Изд-во МГУКИ,- 2002.- 131 с.

51. Батищева Г. О. Музикотерапія як метод психокорекції / Г.О. Батищева // Профілактика і терапія засобами мистецтва [наука (метод. посіб.)]; Під заг. ред. О.І. Пилипенка. - К.: А.Л.Д., 1996. - 231 с.

52. Юнг К.Г. Архетип и символ / К.Г. Юнг ; пер. В.В. Зеленского. - СП. : Ренессанс, 1991. - 247 с.

53. Осипук Э. Диагностические мандалы, используемые в консультативной практике (индивидуальный и групповой варианты) / Э. Осипук. - СПб. : Речь, 2007. - 89 с.

54. Юнг К.Г. Архетип и символ / К.Г. Юнг ; пер.В.В. Зеленского. - СП. : Ренессанс, 1991.- 247 с.

55. Понятовская-Замышляева Д. Медитативные игры с мандалой / Д. Понятовская-Замышляева. - М. : Генезис, 2007. - 102 с.

56. Диагностика в арт-терапии.метод Мандала /под ред. Копытина А. И.- СПб.: Речь, 2002.-347 с.

57. Калька Н. Практикум в арт-терапії: навчально-методичний посібник. Ч. 1. / Наталія Калька, Зоряна Ковальчук. - Львів: ЛьвДУВС, 2020. - 232.

# НУБІП України

## ДОДАТКИ

Додаток А

Стадії великого кола мандали за Дж. Келлог

Назва стадії	Особливості стадії
<b>0 стадія (світло)</b>	Мандали цієї стадії містять мінімум елементів, переважно білий або чорний колір. Відображає життєву ситуацію безвиході або стан глобального переходу.
<b>1 стадія (пустота)</b>	Мандала нагадує павутину, містить здебільшого чорно-білі або синьо-жовті кольори. Свідчить про розщеплення, інерцію, покинутість, безнадію та пригнічення. Завдання цієї стадії чекати, довіряти, бути терплячим.
<b>2 стадія (блаженство)</b>	Мандали цієї стадії мають малу кількість форм, справляють враження текучості, велика кількість простих невеликих форм, малюнок схожий на акваріум. Відповідає стану довіри, самовіддачі, легкості, надмірної емпатійності.
<b>3 стадія (лабіринт, спіраль)</b>	Мандали цієї стадії мають вигляд спірального узору, відчуття глибини і різних вимірів, переважають пастельна гама кольорів, рожеві, лавандові. Можуть часто з'являтися лінії, переважно вигнуті. В таких мандалах чітко виражений центр. Характеризує стану динаміки і пошуку виходу.
<b>4 стадія (початок)</b>	Мандали містять чіткий центр (точку, коло, зародок, трикутник), а також можуть мати багато вигнутих ліній. Переважаючі кольори таких мандал – рожевий, голубий, лавандовий. Стадія характеризується ростом і магією, сепарацією.
<b>5 стадія (мішень)</b>	Мандали схожі на ціль з концентричними колами, узорами або ж квітами, що відходять від центру. Кольори переважно яскраві. Це стадія конфронтації, формування психологічних захистів, копінг-механізмів, поведінкової гнучкості, самовизначення та Его, зовнішній світ сприймається як загроза.
<b>6 стадія (єдиноборство з драконом, розщеплення)</b>	Мандали цієї стадії переважно розділені на дві частини, а третій об'єкт накладений на місце поділу. Для осіб, що переживають цю стадію властивий негатив ізм, протиріччя, амбівалентність, активна життєва позиція, віра в свої сили.
<b>7 стадія (оквадрачення кола)</b>	Мандали цієї стадії наповнені хрестами, квадратами, зірками і квітками з чотирма пелюстками. Основні характеристики цієї стадії – рівновага, воля, цілепокладання, відчуття, свободи, зміна соціальних ролей.

<p><b>8 стадія</b> (функціональне Еґо)</p>	<p>В мандалах може з'являтися сватика або фігура людини. Для осіб, що перебувають на цій стадії характерна радість від усвідомлення тілесності, насолода руховою активністю, вихід зі стану спокою, мобілізація волі, власне самоусвідомлення.</p>
<p><b>9 стадія</b> (кристалізація)</p>	<p>Мандали, як правило, симетричні малюнки, які розміщуються від центру. Часто така мандала може бути представлена шестикутною зіркою або квіткою з восьми пелюстками. Такі мандали статичні, в них спостерігається певна «зупинка» буття. Стадія пов'язана із станом гармонії з собою та оточуючим світом, проте присутня залежність від соціальних ролей, обмежена свобода.</p>
<p><b>10 стадія</b> (ворота смерті)</p>	<p>На цій стадії мандали вміщують в собі хрест, поділяючи коло на чотири частини. Кожен сектор може бути кольорово та змістовно по-різному наповненим. Стадія втрати контролю, відчуття безпорадності, бажання принести себе в жертву, мазохістичні тенденції, вікова криза, втрата ідеалів, переоцінка цінностей, потреба в оновленні, занурення в несвідоме.</p>
<p><b>11 стадія</b> (фрагментація)</p>	<p>Типова мандала цієї стадії виглядає як розрізаний пиріг, де кожен шматок має різні кольори. Стадія означає втрату Я, дезінтеграцію, проте є шансом для росту та самоактуалізації.</p>
<p><b>12 стадія</b> (трансценденція, екстаз)</p>	<p>Мандали, у яких центральна частина розміщена на верху кола. Часто можуть мати вигляд фонтану, людини з руками вгору або птаха в розкритих крильми. Стадія свідчить про наповнення життєвою енергією, любов до життя і до себе, прагнення до справжності, розуміння і усвідомлення сенсу життя, триумф.</p>

# НУБІП України

Додаток Б

## Критерії якісної оцінки мандал

№ з/п	Критерії оцінки мандал	Особливості
1.	<b>Зовнішнє коло мандал</b>	Символізує особливості меж Его (їх наявність, чіткість, розірваність ліній кола тощо). Відображає особливості зв'язку із зовнішнім світом, усвідомлення «Я», здатність оберігати свої психологічні кордони.
2.	<b>Центр мандал</b>	Відображає Его та цінності, переживання та змістове наповнення актуальної ситуації. Можливі варіанти: <ul style="list-style-type: none"><li>- мандала зі зміщеним центром, що свідчить про тенденцію до регресу, інфантильність;</li><li>- наявність центру характеризує зрілу особистість;</li><li>- мандала без центру (трансформація особистості та певні особистісні метаморфози);</li><li>- наявність двох центрів пов'язана з глибокими внутрішніми переживаннями і змінами.</li></ul>
3.	<b>Зв'язок центру з частинами мандал</b>	Чіткий зв'язок у формі пелюсток, геометричних фігур, променів вказує на високий рівень психологічної інтеграції, розвиток самосвідомості.
4.	<b>Ступінь впорядкованості</b>	Чіткі, добре оформлені образи, символи свідчать про внутрішню організацію, а хаотичність може свідчити про спонтанність чи афект.
5.	<b>Симетричність – асиметричність</b>	Мандала, в яких верхня і нижня, ліва і права частини відображають одна одну свідчать про спокій, рівновагу, пасивність та відсутність особистісних змін. Асиметричність вказує на внутріособистісний конфлікт та певні психологічні трансформації.
6.	<b>Частини мандал</b>	Верхня частина мандала, яка демонструє свідомі психічні процеси особистості, та нижня – несвідомі
7.	<b>Структурні елементи та символи мандал</b>	Кожен символ і елемент аналізується відповідно до змісту символів та суб'єктивного смислового наповнення: <ul style="list-style-type: none"><li>- п'ятикутна зірка символ впевненості та сили, свобода, самовпевненість;</li><li>- хрест – стан нерішучості та особистісної дезінтеграції, ситуація вибору;</li><li>- лінії (прямі – прагматичність та раціональність, вигнуті – емоційність, стан емоційного неспокою, переживання);</li><li>- серце – любов і чутливість;</li><li>- око – спостережливість, пізнання себе і світу;</li></ul>

		<p>дерево – особистісний розвиток;          - тварини символізують поведінку людини в актуальній життєвій ситуації;          - птахи – легкість, свобода та невимушеність.</p>
8.	<p><b>Переважаюча кольорова гама мандали</b></p>	<p><i>Ахроматичні кольори:</i>          - чорний – авторитетність, сила, відстороненість, відчуженість;          - білий – початок, світло, незахищеність;          - сірий – пасивність, небажання дій, потреба в фізичному і душевному задоволенні, готовність до емоцій та контактів.  <i>Хроматичні кольори:</i>          - жовтий – чоловіча енергія, сила, прагнення домінування, високий рівень усвідомленості;          - зелений – прагнення до розвитку та гармонії, дотримання внутрішнього балансу;          - рожевий – емоційність, тепло, ніжність у стосунках з іншими;          - червоний – життєва сила, домінування лібідозної енергії, впевненість;          - оранжевий – домінування жіночої енергії, владність, енергія, надійність;          - синій – мудрість, інтуїція, витривалість, сила волі;          - бірюзовий – турбота про інших, доброзичливість та дружелюбність;          - коричневий – значимість родинних зв'язків та міцний зв'язок з родом.</p>
9.	<p><b>Смислове навантаження мандали</b></p>	<p>Змістова наповнення мандали «символічно» відображає актуальний стан та життєву ситуацію.</p>
10.	<p><b>Назва мандал</b></p>	<p>Психолінгвістичний та семантичний аналіз назви та її зв'язок з особистісними переживаннями</p>
11.	<p><b>Емоційне реагування на мандалу та ставлення до неї автора</b></p>	<p>Аналізуються емоції та емоційний відгук на мандалу в особи, що її створювала</p>

# НУБІП України

Додаток В  
МЕТОДИКА «МАЛЮНОК ДЕРЕВА»  
Тест запропонований Ф.Гуденафля дослідження пізнавальної

здатності.

К.Махове розробила систему критеріїв, що дають можливість оцінювати особистісні особливості.

# НУБІП України

Мета. Виявлення особистісних особливостей дитини. Малюнок

дерева традиційно розглядається у проєктивній психодіагностиці як автопортрет, у якому цілісно відображається ставлення до себе, самооцінка, характер взаємовідносин дитини з оточенням, а також її особистісні проблеми.

# НУБІП України

Обладнання. Чистий аркуш паперу формату А-4. Аркуш кладуть

перед дитиною вертикально. Щоб не вплинути на розміщення малюнку на

# НУБІП України

аркуші, підписувати його слід після закінчення роботи. Вибір, чим малювати (ручкою, простим олівцем, кольоровими олівцями, фломастерами), дитина має обирати сама.

Інструкція. Намалювати дерево, яке кому подобається.( ніяких

додаткових пояснень або рекомендацій давати не можна).

# НУБІП України

Інтерпретація результатів.

Для інтерпретації малюнка, виконаного дитиною, як підтверджує досвід багатьох фахівців, доцільно використовувати рекомендації

Л.А.Ясюкової. Вона вважає, що для розуміння особистісних особливостей

# НУБІП України

дитини цілком надійними є такі параметри малюнка.

1. Загальний розмір дерева.

Відображає емоційно забарвлене відчуття власної цінності та значущості.

Велике(більш як 2/3 аркуша)- впевненість в собі, повнота життя, енергетичне багатство. Розмір дерева 1/2 - 2/3 аркуша є найбільш типовим.

# НУБІП України

Зменшення розміру дерева (до 1/3 аркуша й менше) свідчить про відсутність впевненості у собі, про відчуття дитиною власної незначущості, неоптимальності, про знижену загальну енергетику.

## 2. Розміщення дерева на аркуші.

Розміщення малюнка у верхній частині аркуша свідчить про мрійливість дитини, відсутність схильності до активних дій, у нижній – свідчить про практичність, приземленість, про те, що дитина живе сьогоднішнім днем.

Якщо дерево зсунуто ліворуч, то дитина тяжіє до матері, перебуває під її впливом; зсунуто праворуч – тяжіє до батька, зазнає його впливу.

## 3. Товщина стовбура.

Відображає силу „Я”, віру дитини у власні можливості. Найбільш важлива характеристика для прогнозу адаптації та потенціалу особистісного розвитку дитини.

Якщо дерево дуже мале (буквально 2-4 см), але при цьому стовбур товстий (2 см і більше), то за таку дитину не слід турбуватися. Дитина розуміє, що сьогодні ніхто не цінує, нікому вона не потрібна, але вона ще покаже, на що вона здатна. Такі діти, як показує спостереження, добре адаптуються й у подальшому завойовують повагу у своєму оточенні.

## 4. Форма стовбура.

Стовбур у вигляді „моркви” догори гострим кінцем інтерпретується як інфантильність, збереження установок та манери поведінки, властивих молодшим дітям.

Стовбур – „морква” гострим кінцем донизу означає певну зайву дорослість, яка буває властива самостійним, незалежним дітям. Більш раннє дорослішання відбувається тоді, коли дитині доводиться самостійно піклуватися про молодших родичів чи про хворих дітей у сім’ї, або коли мати виявляється легковажною. Такі діти керують батьками, ставляться до них поважливо, дають їм розумні поради, роблять зауваження. Так само вони поведуться й у школі з учителями, через що мають багато неприємностей.

## 5. Тип дерева.



# НУБІП УКРАЇНИ

Листяне дерево – звичайні. Нормальні стосунки з людьми;

Хвойне дерево – „колочі” взаємини з людьми (плузування і т.ін.);

Пальма – демонстративність у спілкуванні.

## 6.Крона.

Характеризує комунікативну сферу.

Наявність замкненого силуету крони свідчить про обмежене, чітко визначене коло спілкування.

Коли крона не замкнена, дитина відкрита, готова до встановлення нових контактів.

# НУБІП УКРАЇНИ

## 7.Співвідношення крони і величини дерева у цілому.

Відображає потребу у спілкуванні.

Якщо крона складає 1\2-2\3 величини дерева, то потреба у спілкуванні відповідає „нормі”.

# НУБІП УКРАЇНИ

Збільшення або зменшення крони відносно вказаних розмірів відображає підвищення або зниження потреби у спілкуванні щодо звичайного рівня її прояву.

## 8.Листя.

Наявність листя ( або замкненого силуету крони) свідчить про те, що потреба у спілкуванні задовольняється;

Відсутність листя, кілька листочків на голих гілках, листя, що опало – потреба у спілкуванні не задовольняється.

Відсутність листя може також свідчити про невміння спілкуватися.

# НУБІП УКРАЇНИ

Промальовування листя свідчить про вибірковість спілкування, про те, що дитина враховує особливості людини, з якою вона спілкується.

Хаотична змальовка крони характеризує непостійність, хаотичність спілкування, за якого вибірковість контактів або врахування індивідуальних особливостей партнера відсутні.

# НУБІП УКРАЇНИ

## 9.Дупло.

Надійно можна інтерпретувати у тих випадках, коли з дупла хтось висовується або ж хтось у ньому сидить. Це свідчить про наявність

некерованих імпульсів, які періодично підштовхують дитину до здійснення вчинків („дрібних капостей”), ніяк не властивих її поведінці. Дорослі, як правило, не вірять, що така гарна дитина могла це зробити.

#### 10. Сонце.

Сонце ліворуч свідчить про авторитет або тиск з боку матері (рідше бабусі);  
Сонце праворуч свідчить про авторитет, тиск з боку батька (рідше дідуся).

#### 11. Хмаринки.

Хмаринки ліворуч – втрата контакту з матір’ю, відсутність її виховного впливу;  
Хмаринки праворуч – втрата контакту з батьком (буквально за хмаринками).

Суцільні хмаринки по усій горі аркуша, хмари брудно-сіро-синього кольору – повне порушення емоційного контакту з батьками, дитина полишена на саму себе. Якихось виховних впливів, турбот з боку батьків не спостерігається.

#### 12. Пеньок.

Свідчить про те, що дитина, не бачить жодних перспектив у майбутньому, життя може здаватися для неї закінченим. Вона не бачить себе у тому майбутньому, яке на неї чекає. Аналогічно інтерпретується зламане дерево.

#### 13. Пеньок поруч із деревом (або відсунутий, через дорогу, через річку).

Характеризує різкі зміни у житті (буквально: „закінчилося одне життя, почалося інше”). Важливі порівняльна товщина пня і дерева.

Якщо стовбур дерева не тонший за пеньок, то дитина не постраждала від змін, які відбулися у її житті;

Якщо тонше – то ці зміни не травмували її, призвели до втрати впевненості у собі

#### 14. Товсті гілки (одна або кілька) явно нижчі за крону й окремо від неї.

НУБІП УКРАЇНИ

Свідчать про наявність діяльності, яка заміщає її спрямована на компенсацію неспішності дитини у основній діяльності (наприклад, погано вчиться, але хороший спортсмен). Провідна діяльність стає незначущою,

оскільки потреба у досягненнях задовольняється діяльністю, яка заміщає основну.

НУБІП УКРАЇНИ

15.Понижлі, тонкі гілки, тонкий стовбур, слабке натискання.  
Характерні для малюнків чутливих, вразливих, тривожних дітей.

16.Малюнок дерева займає весь аркуш, так, що стовбур та крона навіть не помістилися на аркуші повністю (вийшли за верхній край аркуша), свідчить про надмірну активність дитини.

НУБІП УКРАЇНИ

17.Яблука на дереві (або будь-які фрукти, квіти, метелики).  
Свідчить про симбіотичний зв'язок з матір'ю, залежність від матері, прихильність до неї й природне підпорядкування її впливові.

НУБІП УКРАЇНИ

18.Використання кольору.  
Використання чистих яскравих кольорів для розфарбування характеризує нормальний емоційний стан.

Використання чорного, брудно-сірих, брудно-коричневих кольорів свідчить про переважання негативних емоцій, наявність тривожності, невротичних страхів.

НУБІП УКРАЇНИ

Відсутність кольору ніяк не інтерпретується.

19.Стовбур, розчеплений у верхній частині (явно розходиться від середини).

НУБІП УКРАЇНИ

Свідчить про наявність установок, що конфліктують; про інтереси, які важко узгоджуються; про неможливість здійснити вибір, про прагнення зберегти й те й те. Така ситуація може провокувати істерики, поведінкові зриви, довести до неврозу.

НУБІП УКРАЇНИ

20.Дерево, розщеплене донизу, або стовбури, що перехрещуються.  
Можливі психічні порушення, які пов'язані з подвійністю внутрішнього життя, що не є наслідком якоїсь інтриги, з розщепленням внутрішнього світу( потрібна консультація психіатра).

НУБІП України

21. З крони дерева „виростають” самостійні дерева з кронами.  
Можливі шизофренічні порушення психіки, відхід у вигаданий світ,  
фантастичні страхи (необхідна консультація психіатра).

НУБІП України

22. Стовбур замкнений, фактично являє собою дві паралельні палки, або  
схожий на дошку від паркана, яку рівно зрізали зверху; гілки грубі, товсті,  
схожі на колоди або дошки паркана, розходяться перпендикулярно від  
стовбура, щети немає.

Свідчить про наявність елементів аутизму у поведінці, порушенні спілкування,  
світосприйняття, емоційної депривації (необхідна консультація психіатра).

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

# НУБІП України

Додаток Г  
Поради батькам

## РЕКОМЕНДАЦІ БАТЬКАМ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З

### ЧАСТКОВОЮ ВТРАТОЮ СЛУХУ

Дитина з частковою втратою слуху потребує навчання з логопедом. Дитині зі значною втратою слуху потрібен слуховий апарат, формування навичок читання по губах, тренування слуху з заняття з логопедом.

## РЕКОМЕНДАЦІ БАТЬКАМ, ЩО ВИХОВУЮТЬ РОЗУМОВО ВІДСТАЛУ ДИТИНУ

Якщо з розумово відсталою дитиною виникають виховні проблеми, то причиною цього є не низький рівень її розумового розвитку, а помилкові методи поводження з нею. Якщо батьки соромляться дивацтв своєї дитини, їм, можливо важко буде любити її тією мірою, щоб вона почувалася спокійно й безпечно.

Розумово відсталий дитині слід дозволити розвиватися по-своєму. Їй потрібно дати можливість копати, будувати, вигадувати в ті періоди розвитку, коли вона готова до цих видів діяльності. Їй потрібні іграшки, які їй подобаються, товариство інших людей, із якими вона відчувається нарівні (навіть якщо вони молодші за неї). Її слід віддати до такого класу, де вона відчуватиме, що чогось досягає, і де зможе знайти своє місце. Дитині необхідно, щоб її цінували й цінували за її гарні якості.

## РЕКОМЕНДАЦІ БАТЬКАМ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ЧАСТКОВОЮ ВТРАТОЮ ЗОРУ

На формування особистісних якостей у дітей, які погано бачать, значний вплив має соціально-психологічний мікроклімат у родині, що часто характеризується надміру співчутливим ставленням, створенням сприятливого режиму, обмеженням діяльності й активності таких дітей. Це привчає дітей до пасивності, інертності, залежності, невіри у власні сили. Наслідком цього стають неадекватна вимогливість до суспільства, школи, родини, утриманські настрої.

Виховання дитини, що має вади зору, вимагає від батьків знання особливостей розвитку дитини, впливу дефекту на формування психічних функцій, рухових, соціальних, навчальних та інших умінь, способів і прийомів формування й

розвитку навичок орієнтування в просторі, сприйняття предметів та явищ навколишнього світу, уміння спілкуватися й контактувати з однолітками й дорослими, обслуговувати себе, досліджувати й пізнавати навколишній світ за допомогою збережених чуттів.

### **РЕКОМЕНДАЦІ БАТЬКАМ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ**

Через дуже важливу роль родини, найближчого оточення в процесах становлення особистості дитини необхідне таке середовище (побуту, дозвілля, виховання), що могло б максимально стимулювати цей розвиток, нівелювати

негативний вплив захворювання на психічний стан дитини. Батьки – головні

учасники педагогічної допомоги в разі ДЦП. Для створення сприятливих умов виховання в родині необхідно знати особливості розвитку дитини, її можливості й перспективи розвитку, дотримуватися правильного розпорядку

дня, формувати адекватну самооцінку і правильне ставлення до дефекту,

розвивати необхідні в житті вольові якості. Для цього важливим є активне

залучення дитини до повсякденного життя родини, посильної трудової діяльності, прагнення до того, щоб дитина не лише обслуговувала себе, але й мала певні обов'язки. У результаті в неї з'являються інтерес до праці, почуття

радість від того, що вона може бути корисною, упевненість у своїх силах.

<b>Позиція батьків</b>	<b>Особливості ставлення батьків до дитини</b>	<b>Наслідки формування особистості дитини</b>
Педагогічно виправдана позиція	Піклування, любов у поєднанні з розумною вимогливістю, дружні, довірчі відносини,	Нормальний розвиток особистості, формування адекватної самооцінки

Н		заохочення будь-якої самостійності	
---	--	------------------------------------	--

Н	Надмірна увага	Сліпе обожнювання, дріб'язкова опіка, потурання всім бажанням, ставлення дитини в центр родини, невинуватана ідеалізація дитини батьками	Гальмування соціалізації, несамоствійність, інфантильність, егоїзм, свавілля, упертість, примхливість, брехливість, завищена самооцінка
---	----------------	--	---

Н	Байдужість	Зневажання інтересами дитини, відчуженість, байдужість, потурання, безконтрольність	Уповільнення емоційного розвитку, загострене самолюбство, агресивність, розпач, занурення у власний світ
---	------------	---	--

Н	Пригнічення	Надмірна опіка, заборони як система виховання, надмірна вимогливість, жорстокість у ставленні, зайва суворість, постійні нотації, брутальність у прояві батьківської влади	Проблеми в соціалізації, пригнічені бажання, невпевненість у собі, страх, підступництво, агресивність, розпач, занурення у власний світ
---	-------------	--	---

НУВІП | УКРАЇНИ

НУБІП УКРАЇНИ

Н			Формування	1
Н		Аморальний приклад	антисоціального іделу,	1
Н	Ігнорування	батьків, цілковита	виправдання власних	1
Н		безконтрольність,	недоліків, злість,	1
Н		бездоглядність, дитина як	агресивність, лицемірство,	1
Н		об'єкт постійних сварок	пристосовництво, невіра в	1
Н			майбутнє,	1
Н			недисциплінованість,	1
Н			розчарування, недовіра до	1
Н			дорослих, занурення в себе,	1
Н			прагнення відмежуватися	1
Н			від оточення	1

Часто батьки, бажаючи позбавити дитину труднощів, постійно опікають її, оберігають від усього, що може засмутити, не дають нічого робити самостійно.

Таке виховання за типом гіперопіки призводить до пасивності, відмови від діяльності. Добре, терпеливе ставлення близьких має поєднуватися з певною

вимогливістю до дитини. Потрібно поступово розвивати правильне ставлення

до свого стану, своїх можливостей. Залежно від реакції й поведінки батьків дитина ставитиметься до себе як до людини, щільно прагнучи досягти певних успіхів.

Батьки не повинні соромитися своєї дитини, тоді й вона сама не буде соромитися своїх хвороб, замикатися в собі, йти у свою самотність.

### ХАРАКТЕРИСТИКА ВИХОВНИХ ПОЗИЦІЙ РОДИН ПРАВИЛА СПІЛКУВАННЯ БАТЬКІВ З ДИТИНОЮ ТА ЗДІЙСНЕННЯ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ В СІМ'Ї

- безумовно приймайте дитину: любіть її не за те, що вона гарна, розумна, відмінно навчається, допомагає батькам, а просто за те, що вона є;
- підтримуйте в дитині позитивне ставлення до себе: з цією метою висловлюйте їй свою любов, визнання її успіхів та досягнень, властивих їй здібностей та індивідуальних особливостей;



• ставтеся до дитини з повагою, не принижуйте її особистість, що формується. Не використовуйте у спілкуванні з дитиною накази, команди, погрози, звинувачення, висміювання;

- не втручайтеся у справу, якою зайнята дитина, якщо вона не просить допомогу. Своім невтручанням ви повідомляєте їй «З тобою все гаразд! Ти, звісно впорасіш!»;

• якщо дитині важко і вона готова прийняти допомогу дорослого, необхідно обов'язково допомогти їй. При цьому візьміть на себе тільки

те, що дитина не може виконати сама;

• поступово, але неухильно, знімайте з себе турботу та відповідальність за особисті справи вашої дитини та передавайте відповідальність за них їй;

- дозволяйте вашій дитині стикатися з негативними наслідками своїх дій чи бездіяльності. Тільки тоді вона буде дорослішати та вчитися відповідати за своє життя, свої вчинки;

• якщо у дитини виникла емоційна проблема і вона хоче розповісти вам про неї, активно вислухайте її.

Обов'язково поверніться до неї обличчям, намагайтеся, щоб її і ваші очі були на одному рівні.

Дайте дитині змогу висловитися, не переривайте її мову запитаннями. Сигналізуйте їй про те, що ви її слухаєте, перефразовуючи її ж твердження.

- якщо дитина викликає у вас своєю поведінкою негативні переживання, повідомте їй про це;

• гасіть в собі будь-які спалахи гніву роздратування. Там, де починається роздратування, закінчується любов.

- не вимагайте від дитини неможливого чи того, що важко виконати. Співвідносьте свої очікування з можливостями дитини;

• використовуйте у повсякденному спілкуванні привітні фрази: «Мені добре з тобою. Я радий (рада) тебе бачити. Дуже добре, що ти в мене є. Я за тобою скучила (скучив)»;

• щоденно не менше чотирьох-восьми разів обнімайте, погладжуйте, притискайте до себе свою дитину. І вона буде почувати себе улюбленою і захищеною у великому та невідомому світі.

Від батьків величезною мірою залежить успішність розвитку дитини з психофізичними обмеженнями. Але батьки повинні знати особливості своєї дитини й уміти працювати з нею.

Важливо з'ясувати взаємовідносини між дитиною й самими батьками, а також реагування дорослих членів родини на ступінь неповноцінності дитини. Для одних батьків пляма на обличчі – трагедія, для інших – важке усвідомлення того, що дитина з обмеженими можливостями все життя буде безпомічною.

Потрібно переконати батьків у необхідності пошуку виходу з горя й озлоблення, знаходження позитивних рис у дитині та спрямуванні всіх сил на їхній розвиток. Потрібно знайти шляхи й можливості догляду за хворою дитиною, її виховання й навчання. При цьому важливо не намагатися «нормалізувати» дитину, оскільки невдача призведе до трагедії.

Батькам слід спілкуватися з іншими батьками, які також мають хвору дитину; це допоможе їм легше пережити своє горе, подолати відчуття безпорадності й самотності.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України